اسرار المستشفى

قصص واقعية من مشـــاهدات المؤلف في بعض مستشفيات بغداد



الدكتور صباح السامرائي

اشتريته من شارع المتنبي ببغداد
في ٥/ذو الحجة/١٤٤٧هـ - ٢٠٢٦/٥/٢٢م

م. سرمد حاتم شكر

اسرار المستشفى

قصص واقعية من مشاهدات المؤلف في بعض مستشفيات بغداد

الدكتور
صباح السامرائي

احملوني الى غابة السرو، واحفروا لي قبرا حيث ينبت البنفسج بجوار الشقيق..

اغمروني بالتراب الناعم، والفوا مع كل حفنة قبضة من بذور السوسن والياسمين والنسرين، فتنبت على قبري ممتصة عناصر جسدي، وتنمو ناشرة في الهواء رائحة قلبي، وتتمايل مع النسيم مذكرة عابر الطريق بماضي ميولي واحلامي..

اتركوني الان يابني امي..

اتركوني وحدي وسيروا بأقدام خرساء مثلما تسير السكينة في الاودية الخالية..

ارجعوا الى منازلكم فتجدوا هناك مالم يستطع الموت ان يأخذه مني ومنكم..

«جبران خليل جبران»

المحتوى

المقدمة

في أمسية من أمسيات خريف عام ١٩٨٢ ، كنت في «ردهة النسائية والتوليد» عند اول ممارستي لمهنة الطب ، فجاءتني شابة في الثامنة عشرة من عمرها ، ومعها رجل ظننته زوجها اول الامر . كانت بطنها منتفخة بصورة تشير الى انها حامل في شهرها السابع . . اخذت «ورقة الفحص» منها ، فوجدت ان طبيب العيادة الخارجية قد كتب فيها « Labour pain » ومعناها ألم الولادة أو (المخاض) ، وكانت امام ذلك التشخيص علامة استفهام كبيرة .

أوشكت ان أسألها ـ كما أسأل ايّة حبلىٰ ـ عن وقت آخر طمث ، وهل احست بحركة الجنين في بطنها ، وغير ذلك . . غير انها ـ وقبل ان اسألها ـ قالت لي ان سبب انتفاخ بطنها هو مرض «الاكياس المائية» . . وقال الرجل الذي عرفت انه اخوها وليس زوجها ، ان بطن اخته قد بدأت تنتفخ منذ عدة شهور ، وسألني : هل هذه اكياس مائية أم ماذا؟!

وعندما علمت انها غير متزوجة ، طلبت من اخيها ان يغادر غرفة الفحص ، فانصرف وفي عينيه شك مريب ، وفي نظراته لاخته تهديد ووعيد ان وجدت حاملاً . . وعلى انفراد ، سألتها عن حقيقة الامر ، فقالت انها لم ترتكب اثماً ، وان انتفاخ بطنها سببه اكياس مائية . . طلبت منها ان تستلقي على سرير الفحص . . وما هي سوى دقيقة حتى بدأ راس الجنين يطل من رحم امه . . لقد ولدت طفلاً ذكراً راح يصرخ فاجهشت امه بالبكاء .

ولم يعد هناك مجال للانكار ، فاعترفت انها مارست الجنس مع شاب يحبها وتحبه ، وكان قد تقدم لخطبتها فلم يوافق اخوها . . والتقى بها ذات يوم لمناقشة موضوع الزواج وكيفية اقناع اخيها الرافض ، وكان لقاؤها في خلوة تامة وكان الشيطان ثالثهما .

هذه واحدة من قصص واقعية كثيرة ارويها لك في هذا الكتاب ، وقد صادفتني - اعني القصة التي ذكرتها تواً - في «مستشفى الكندي العام» ببغداد ؛ وهو اول مستشفى ابدأ فيه ممارسة المهنة ، وقد امضيت فيه ثلاثة شهور . . ثم انتقلت الى «مستشفى صدام الجمهوري» ببغداد ايضاً ، لممارسة المهنة في قسم الجراحة . . ثم الى «مستشفى ابن رشد» ، وهو يتكون من قسمين ؛ احدهما للامراض النفسية والعقلية ، والاخر للادمان . . ثم عدت الى «مستشفى صدام الجمهوري» في قسم الباطنية .

ذلك هو نظام «التدرج الطبي» ؛ فالطبيب بعد تخرجه «ويطلق عليه لقب : طبيب مقيم» يجب ان يقضي في المستشفيات سنة كاملة بنهاراتها ولياليها . . وقد قسمت هذه السنة الى اربع فترات ، كل فترة تتكون من ثلاثة شهور . . وعلى الطبيب المقيم ان يمارس المهنة في اقسام الطب الرئيسية ، وهي الباطنية والجراحية والنسائية . . بالاضافة الى فرع ثانوي من فروع الطب او الجراحة ، كالاطفال او النفسية او جراحة القلب . . الخ .

بعد انتهاء سنة الاقامة في المستشفيات ، كان عليّ اداء الخدمة العسكرية ، وكانت الحرب مستعرة الاوار بين العراق وايران . . ورغم ظروف الحرب ، وطبيعة الحياة العسكرية الصارمة ؛ فقد كانت لدي اوقات فراغ رأيت ان املأها بالكتابات الطبية . . وكان اول كتاب قمت بتأليفه هو «السمنة مرض العصر» ، ثم «ارتفاع ضغط الدم» . . وقمت بترجمة عدد من كتب الطب الانجليزية الى اللغة العربية ؛ ومنها «العناية بالوجه والجسم» ، وكتاب «الدليل الى الرشاقة» ، وكذلك «الام والطفل» . بعد ذلك قمت بتأليف كتاب «قصة امراض القلب»

وقد ادركت ان المواضيع الطبية صعبة الفهم بالنسبة لغير الاطباء ، الا اذا كتبت

باسلوب سهل ميسّر . . وهي عسيرة الهضم ، ولهذا لابد من اضافة المقبلات والخمائر الهاضمة اليها . . وهي شديدة الجفاف ، ويجب ان تضاف اليها المرطبات . . ورغم ادراكي لهذه الحقائق منذ البداية ، فاني لم استطع ترجمتها الى واقع ملموس الا في كتبي الاخيرة .

الكتب الاخيرة التي اعنيها ، هي كتاب «امراض المشاهير وغرائبهم» ؛ وهو كتاب يجمع بين الطب والادب والتأريخ جمعاً ارجو ان اكون قد وفقت فيه . . وكذلك كتاب «يوميات طبيب في مستشفى الامراض النفسية» ؛ وهو يتضمن احاديث عن الطب النفسي ، وبعض مشاهداتي في مستشفى ابن رشد للامراض النفسية والعقلية والادمان . . وكذلك هذا الكتاب .

* * *

الكتاب الذي بين يديك ، هو مجموعة قصص واقعية من مشاهداتي في مستشفيات بغداد التي مارست المهنة فيها كطبيب مقيم ، والتي ذكرتها قبل قليل . . بالاضافة الى بعض مشاهداتي حين كنت طالباً في «كلية الطب» بجامعة بغداد .

ابادر الى القول اني لست كاتباً قصصياً ، ولم اتبع في سرد قصص هذا الكتاب المنهج الفني الذي يتبعه كتاب القصص . . كل مافي الامر ، اني طبيب اروي بعض مشاهداتي في المستشفيات كما حدثت ؛ من اجل تسليط الاضواء على مشاكل الاطباء والمرضى ، وبعض التجارب الانسانية المثيرة ، بالاضافة الى تفاصيل طبية كان لابد منها لاكتمال الصورة .

ان الكتابة هوايتي ، ولهذا فأني اكتب اليك من خطوط النار ، من الحدود الملتهبة بين العراق وايران ؛ على انغام القنابل المدوّية ، وأزيز الشظايا التي تروم دخول غرفتي بلا استئذان ! !

الدكتور
صباح اسماعيل السامرائي
٢٠ – ٨ – ١٩٨٧

الشجرة المحرمة

رغم انها من عائلة محافظة متدينة ، فقد اتخذت قراراً خليعاً ماجناً . . قررت ان تذوق الشجرة المحرمة ، وتلهو كما تشاء ويشاء لها الهوى . . قالت لي بأن احد اسباب هذا القرار الخطير ، هو حرمانها من التعليم الجامعي ؛ فعندما اكملت دراستها الثانوية ، منعها ابوها من دخول الجامعة ، لأنها ـ كما يرىٰ ـ تفسد الاخلاق وتهدّ القيم ، ويختلط الفتيان بالفتيات فلا يسلم الشرف الرفيع من الأذى ! !

كانت تنظر الى صديقاتها اللواتي دخلن الجامعة ، فتشعر بالغيرة تحرق قلبها . . ولأنها كانت تسكن قرب احدى الكليات ، فقد صار مشهد الطلاب والطالبات وهم يروحون ويجيئون ، مشهداً مألوفاً . . صديقاتها اصبحن اكثر أناقة ، واروع جمالاً ، واعظم املاً في المستقبل .

احدى صديقاتها كانت على علاقة حب مع زميل لها في الجامعة ، وقد اتفقا على الزواج عند التخرج . . وكانت تحدثها عن اناقة حبيبها ، وقوة شخصيته ، ومدى حبه لها وحبها له ؛ فتشعر بخيبة امل شديدة ، لانها لاتستطيع ـ مثل صديقتها ـ ان تختار شاباً تفهمه وتعرف طباعه واخلاقه . . بل عليها ان تقبع في البيت حتى يأتي رجل مجهول يخطبها من ابيها .

كان الشعور بالتعاسة يهيمن عليها ، وقد تفاقم في نفسها الاحساس بالعزلة والحرمان ؛ الحرمان من التعليم الجامعي ، ومن فرصة التعرف على شاب مثقف يحبها وتحبه ، ويتعاونان سوية على بناء عش الزواج الهادئ .

ذات امسية ، دعتها احدى صديقاتها الى البيت ، ومعها عدد من الفتيات . . وقد قامت هذه الصديقة بعرض فيلم من الافلام الخليعة ، عن طريق جهاز الفيديو . وكان اول فيلم من نوعه تشاهده الفتاة ؛ ورأت بنات الغرب يعملن مايحلو لهن بلا رادع . . ورأت الحب المباح ، والمشاهد العارية المثيرة .

شاب يزور صديقته ، ويقبّلها على مشهد من اخيها ، ثم يخرجان للنزهة على ضفاف بحيرة هادئة نائية . . يخلعان ملابسهما من اجل السباحة . . بعد قليل تخرج الفتاة من الماء ، ثم تضطجع على الأرض الخضراء .

فتاة تدعو صديقها لتدرس معه بعض مواد الامتحان ، وتختلي به في غرفتها الصغيرة . . وبعد ان ينتهيا من الدراسة وقد جاوز الليل منتصفه ، تغلق الفتاة باب الغرفة وتقدم لصديقها الخمر ، ثم يحدث مايحدث حتى الصباح ! !

مشاهد جنسية مثيرة هيّجت نزواتها النائمة ، وجعلت نيران الشهوة تتأجج في صدرها ، واثارت في نفسها اسئلة كثيرة : لماذا تستمتع فتاة الغرب بحياتها كما تشاء ، وتحرم فتاة الشرق حرماناً قاسياً؟ ترى ماالذي يمنعها ان تكون كواحدة من فتيات الغرب فتعمل مايحلو لها؟ وتحولت تلك الاسئلة الى قرار خطير اتخذته الفتاة في نفسها ؛ وهو ان تستمتع بحياتها كما تشاء وتمارس كل المحرمات ! !

ارتدت اجمل ملابسها ، وتعطرت باروع عطورها ، وبعد ان صبغت شفتيها ووجنتيها ، نظرت الى نفسها في المرآة ؛ انها جميلة حقاً ، بل مثيرة جداً . . شعرت بثقة كاملة ان اي شاب لن يستطيع الصمود امام انوثتها الصارخة .

كان اول صديق لها ، احد طلاب الكلية القريبة . . راحت تلتقي به وتخرج معه للتنزه . . ذات يوم ، جلسا في زاوية قصيّة من احدى الحدائق العامة . . انتظرت ان يطوق جيدها بذراعه ويقبّلها ، ولكنه لم يفعل . . وعندما اختفت الشمس وراء الافق ، اصبحت الحديقة خافتة الاضواء ، وخلا الشارع القريب من المارة . وذاقت للمرة الاولى طعم القبلة ؛ طوقت رقبة صديقها بذراعها ، وراحت تقبله قبلات شهوانية عنيفة . .

التجربة كانت لذيذة ، شديدة الاغراء ، تدعو للمزيد . . غير ان الفتاة عذراء

لاتستطيع ان تمارس العملية الجنسية كاملة . قررت ان تشرب كأس اللذة حتى الثمالة ، وحين تقدم لخطبتها احد اقاربها ، قبلت به على الفور ، رغم انها رفضته قبل ذلك . . ولم يكن قبولها اقتناعاً به ، ولكنها ارادت ان تتخذ منه ستاراً لتحقيق مآربها الآثمة وممارسة نزواتها الجامحة . . واتفقا ان يكون عقد القران والزواج بعد اكمال دراسته في المعهد ، وكان قد بقي على ذلك عام ونصف .

كانت راقدة في «ردهة النسائية والتوليد» ، بعد العملية الجراحية التي اجريت لها في مستشفانا ، وكانت علامات الالم بادية في نبرات صوتها وهي تحدثني عن شبقها الهائج ؛ الم العملية الجراحية ، وآلام تأنيب ضميرها الذي صحا بعد فوات الاوان . غير ان الاعتراف بالآثام والاخطاء يخفف شيئاً من وطأتها على النفس ؛ ولهذا استرسلت في حديثها معي ، وقالت بانها كانت تشعر ان «غشاء البكارة» اشد حاجز يمنعها من اشباع شهواتها الجارفة ، ولابد من ازالة ذلك الحاجز اللعين ! !

ذات يوم سافر ابواها الى «مكة» لاداء فريضة الحج ، ولم يبق معها في البيت سوى اخيها الصغير . . انها فرصة العمر التي انتظرتها بفارغ الصبر . . وجاء خطيبها يزورها في البيت ، وبعد قليل اراد ان ينصرف ، ولكنها الحت عليه ان يتناول معها العشاء .

كان خطيبها شاباً متديناً ، وقد احس ان وجوده مع خطيبته ـ وكانت ماتزال محرمة عليه ـ لايخلو من الفتنة ؛ فما خلا رجل بامرأة الا وكان الشيطان ثالثهما ـ حسب تعبير الحديث النبوي الشريف . . كانت تتظاهر بالبراءة والعفوية ، وقد اضمرت في نفسها ان تمارس العملية الجنسية كاملةً مع خطيبها ، لتتخلص من الحاجز الذي يقيد حريتها الجنسية .

وبعد ان تناولوا طعام العشاء ، نام اخوها الصغير ، وحاول خطيبها ان ينصرف ، ولكنها الحّت عليه ان يبقىٰ معها لكي يتحدثا عن المستقبل ، والعش الهادئ الحالم الذي سيقضيان فيه اروع سنوات العمر .

ذهبت الفتاة الى المطبخ لتعد لخطيبها بعض الشراب . . تأخرت قليلاً ، ثم عادت بصورة مثيرة . . عادت وهي ترتدي ملابس خفيفة قصيرة تكشف اكثر مما تخفي . .

وقد جعلها «المكياج» اكثر فتنة واثارة . . وقدمت له «الشربت» ثم جلست بجانبه ، ليشم عطرها المثير.

شيئاً فشيئاً خفتت مقاومته ، واقترب منه «الشيطان» اكثر فأكثر . . وتحولت همسات الحب والغزل الى لمسات شهوانية ، ثم قبلات غرامية عنيفة . . ارادت ان تاخذه الى مخدعها ، فتظاهرت بالم مفاجئ في الصدر ، والقت بنفسها على السرير وتعمدت ان ينزاح ثوبها فيكشف عن فخذيها .

وعندما اقترح ان ياخذها الى المستشفى ، امتنعت ، وضمّته الى صدرها وهي تقول : انت طبيبي ! ! وفي الصباح كانت قد فقدت عذريتها . . فقدت الحاجز الذي يمنعها من ارتشاف كأس اللذة حتى الثمالة . . وانفتح امامها طريق الشهوات واسعاً طويلاً مغرياً .

رأيت الدموع تسيل على وجنتيها ، وهي تحدثني عن ذلك اليوم المشؤوم الذي فقدت فيه اغلى ماتملكه الفتاة الشرقية ، والذي فتح امامها طريق الآثام ، ثم انتهى بها في صالة العمليات الكبرى . انه يوم اسود ، كما وصفته هي بنفسها .

منذ ذلك اليوم ، راحت تتناول «حبوب منع الحمل» ، وتمارس الجنس مع اصدقائها . . كانت فترة غياب ابويها عن البيت قد فسحت امامها الطريق لتفعل ماتشاء ، وكان خطيبها قد امتنع عن زيارتها لكي لايتكرر الخطأ . . راحت تختار من اصدقائها من تشاء ، وتقضي معه في مخدعها ليلة مترعة بالحب والغرام . . وراحت تحتسي الخمور . . وغدت كفتيات الغرب ، تلهو كما تشاء .

ذات يوم ، نسيت ان تتناول حبة من حبوب منع الحمل ، ولم تهتم بذلك ؛ فقد ظنت ان نسيان حبة واحدة لايؤدي الى الحمل . . غير انها لاحظت انقطاع دورتها الشهرية . . وعندما اجري لها «اختبار الحمل» ، وهو فحص البول للتحري عن هرمون معين فيه ؛ تبيّن يقيناً انها حبلى .

عندما بلغ حملها ثلاثة شهور ، وقبل ان يفتضح امرها ، ذهبت الى احدى الممرضات لتقوم باجهاضها . . وعملية الاجهاض هي طرح الجنين بعد توسيع عنق

الرحم باداة اسطوانية خاصة ، ثم جرف بطانة الرحم بآلة مسننة واسقاط الانسجة الجنينية . .

ان معظم حالات الاجهاض غير القانوني ، تتم في ظروف غير صحية ، وبأدوات غير معقمة تعقيماً جيداً . . واللواتي يقمن باجرائه ، يلجأن الى وسائل متعددة لاسقاط الجنين ، وبعضها وسائل شديدة الخطورة .



ولهذا ، فان الاجهاض غير القانوني ، يؤدي ـ في كثير من الاحيان ـ الى اصابة المرأة بالتهاب رحمي او نزف شديد . . وقد تحصل كارثة كتلك التي حصلت لدى هذه المرأة التي نتحدث عنها . . لقد اصيبت بتمزق في الرحم .

جيء بها الى مستشفانا وهي في حالة شديدة الخطورة ؛ كانت تنزف نزفاً رحمياً غزيراً ، فانخفض ضغط دمها ، حتى كاد ان يغمى عليها . . اخذنا موافقتها على استئصال الرحم اذا لم يكن من ذلك بد . . وفي صالة العمليات ، وبعد تخدير المريضة ، وفتح بطنها ؛ وجدنا الرحم ممزقاً بصورة لايمكن اصلاحها ، وكان لابد من استئصاله .

ان استئصال الرحم يعتبر كارثة كبرى بالنسبة لفتاة في مقتبل العمر ؛ لانها سوف تحرم مدى حياتها من لذة الامومة ، هذه اللذة التي لاتعرف قيمتها حق المعرفة سوى النساء اللواتي حرمن منها . لقد دفعت الفتاة الثمن باهضاً قاصماً ! !

وهي في المستشفى على سرير المرض ، جاءها خطيبها وقدّم لها باقة من الورود وهنّاها بالسلامة . لم يكن يعرف حقيقة الامر ، فقد ظن ان استئصال الرحم اجري لمرض فيه . وعندما همّ بالانصراف ، نزعت خاتم الخطوبة واعطته له ، ثم قالت بانها لن تتزوج ابداً .

في اليوم التالي ، كنت جالساً في غرفة الفحص ، فجاءتني امرأة شابة تحمل طفلاً ، وقالت انها صديقة الفتاة التي اجريت لها العملية . . وبعد ان سألتني عن صحتها ، استأذنت ان تزورها ، فأذنت لها . . وكانت غرفتها مجاورة لغرفة الفحص .

بعد قليل ، سمعت صوت بكاء ياتيني من غرفة الفتاة ، فظننت ان الفتاة قد تدهورت صحتها فجأة ، وراحت امها ـ وكانت معها في الغرفة ـ تبكي حزناً عليها . وعندما دخلت الغرفة ، وجدت الفتاة هي التي تبكي . . ترى ماالذي اثار شجونها؟ !

كانت الفتاة قد اخذت طفل صديقتها ، تناغيه وتداعبه ، وراح هو يداعبها ويعبث بشعرها وصدرها . وعندما ضمّته الى صدرها ، همّ ان يلتقم ثديها للرضاعة . . فأحست بمشاعر الامومة تجيش في نفسها . . شعرت بمرارة حرمانها الى الابد من طفل ترضعه حتى يغفو على صدرها . واقشعر بدنها ، ولم تتمالك نفسها ، فاجهشت ببكاء فاجع مرير .

النفس والدواء

من وجهة النظر الطبية ، تعتبر التجربة التالية طريفة ، شديدة الاثارة . . فهي قد تمردت على قوانين العلاج ، واعلنت العصيان على علم الكيمياء ، وسخرت من العقاقير أيما سخرية ! !

والمرأة التي اجريت عليها التجربة ، تبلغ من العمر (٢٨) عاماً ، وكانت تشكو من غثيان متكرر استمر معها عدة شهور . . وقد اعطاها القائمون بالتجربة عشرة مللترات من شراب نبات عِرق الذهب « Ipecac » . . وعندما شربته ، اشتد عليها الغثيان وراحت تتقيأ .

وفي وقت آخر ، اعطيت نفس الكمية من ذلك الشراب ، الى المعدة مباشرة ، بواسطة انبوب ادخل عن طريق الانف الى المعدة . . وقيل لها بان الشراب دواء فعال مضاد للغثيان . . بعد نصف ساعة ، شعرت المريضة بالارتياح وزال عنها الغثيان .

وفي جلسة اخرى ، اعطيت نفس الكمية من الشراب ، الى المعدة مباشرة . . وقيل لها انه دواء فعال جداً ، يوقف الغثيان سريعاً . . بعد ربع ساعة فقط ، زال عنها الغثيان ، وظلت مرتاحة طوال اليوم[١] .

مصدر الغرابة في هذه التجربة ، هو ان الشراب المذكور ، يؤدي الى الغثيان والتقيؤ ، وليس كما اخبرت المرأة بأنه مضاد للغثيان . . ولهذا فانه يستعمل في علاج حالات التسمم ؛ فهو يهيّج الغشاء المخاطي للمعدة ويؤدي الى التقيؤ ، فتفرغ المعدة مافيها من سموم .

ان ايّاً منا ، لو تناول كمية صغيرة من ذلك الشراب «سواء أشربه أم ادخل الى معدته مباشرة» ؛ لأحس بالغثيان وراح يتقيّأ . . ترى ماالذي حدث لتلك المرأة فلم تتقيأ؟ وكيف استطاع ذلك الشراب ان يخلصها من الغثيان؟

كل مافي الامر انها أخبرت ان الشراب المذكور دواء مضاد للغثيان والتقيؤ ، واستطاع القائمون بالتجربة ان يبثّوا في نفسها ثقة كبيرة به ؛ فتحوّل من داء الى دواء . . لقد اثبتت هذه التجربة ان الحالة النفسية ، تستطيع ان تعكس الاثر الكيميائي للدواء ؛ وفي هذا من المعاني ما لايخفى على طبيب او لبيب .

ومن هذه المعاني ، ان ثقة المريض بالطبيب وعلاجه ، لابد منها في علاج مختلف الامراض ، وخاصة النفسية منها . . والمرأة التي اجريت عليها التجربة ، كانت مصابة بغثيان نفسي المنشأ ، وليس عضوياً .

وقد ادرك الناس اهمية الثقة في العلاج ، فقالوا : «من اعتقد بحجر نفعه» . . ولهذا ترى الكثيرين يعالجون امراضهم بوسائل لاعلاقة لها بالمرض من الناحية الكيميائية . . قدح من الماء ينفخ فيه «الشيخ» ، ويشربه المريض فيشفى . . اوراق تكتب فيها تعاويذ او كلمات مقدسة ، يحرقها المريض ويدع دخانها يتسلل تحت ملابسه ، ويحمل الدخان معه امراض الجسم ، فيذهب بها في الفضاء الفسيح ! !

كل هذه الوسائل ، وكثير غيرها ، لاعلاقة لها بالامراض ، ولكنها تشفي المريض الذي يثق بها ويتوقع منها الشفاء . . ولاني لم اكن ادرك هذه الحقيقة جيداً ، في بداية ممارستي للمهنة الطبية ؛ فقد عانيت الامرّين من المرضى .

«دكتور . . اشعر بالتعب والارهاق ، وآلام في انحاء جسمي ، وصداع يداهمني من حين لآخر» . . افحصه واجري له التحريات المختبرية ، فلا اجد مرضاً عضوياً . . كل شيً سليم ويعمل بانتظام ؛ قلبه ، نبضه ، صدره ، ضغط دمه ، . . . الخ . فاقول له : لست مريضاً ولاتحتاج اي علاج ، اللهم الا حبوب الاسبرين حين يداهمك الصداع . . وينصرف محزوناً كاسف البال لانه غير مصاب باي مرض ! !

«دكتور . . اريد الابرة الصفراء ، فهي تفيدني كثيراً ، وتجعلني اشعر بالنشاط والحيوية ، ويزول عني الخمول» . . افحصه فأجده في أتم صحة واقول له : الابرة الصفراء التي تريدها هي فيتامين ـ ب المركب ، وانت لاتحتاجها لانك لاتشكو نقصاً

في هذا الفيتامين . . واراه يشعر بالتعاسة لانه حُرم من الابرة الصفراء ، وكأنه قد حرم من اكسير الحياة ! !

«دكتور . . لاينفعني اي دواء سوى الابرة الحمراء ، فاكتبها لي» . . واثور في وجهه غاضباً : مادمت تعرف العلاج ، فاذهب وعالج نفسك بنفسك . .

واذا كان اولئك المرضى وامثالهم خاطئين ، فقد كنت اشد خطأً ، لاني كنت اتعامل مع المرض والمرضى تعاملاً كيميائياً _ ان صح التعبير . . لم اكن اهتم كثيراً بالحالة النفسية للمريض ، ولم اكن ادرك حقيقة ان المريض لايفرح حين يخبره الطبيب انه سليم معافى ؛ فالمريض يريد تفسيراً لما يشعر به من اعراض غالباً ماتكون ناشئة عن التوتر النفسي وارهاق العمل . . ومن هذه الاعراض ؛ الشعور بالتعب ، والآلام العضلية ، والصداع ، وغيرها .

ثم كان لابد ان اغير طريقتي ، لابسبب الحاح المرضى واصرارهم على مايريدون من علاج ؛ وانما بسبب اقتناعي ان ثقة المريض بالدواء نصف العلاج . . ووجدت فرقاً كبيراً بين الطريقتين جعلني أتمسك بالطريقة الثانية .

احد المرضى ، بعد ان فحصته ، لم اجد لديه اي مرض عضوي . . غير انه كان يشعر بآلام في مختلف انحاء جسمه . . هممت ان اصف له بعض الحبوب المسكنة ، فبادرني قائلاً : «قبل ان تكتب لي الوصفة ، اخبرك إن الحبوب لاتنفعني ، اريد ان تصف لي ابرة» . .

وبدلاً من ان اصف له الحبوب المسكنة ، وصفت له «ابرة» مسكنة . . ولم يكن هذا تغييراً كبيراً من الناحية الطبية ؛ فالدواء الذي وصفته للمريض يحمل نفس الاثر سواء اكان بهيئة حبوب أم كبسول أم سائل يزرق في الجسم ، ولو ان الاخير اسرع مفعولاً .

قلت له : نعم ، سأكتب لك «ابرة» ، وهي مفيدة جداً ، وسترى بعدها التحسن الكبير في صحتك . . فانصرف المريض مسروراً وعلامات البهجة والنشاط تبدو عليه بوضوح .

أحد زملاء المهنة ، كان معي في العيادة الخارجية ، وقد اعترض بشدة على طريقتي في العلاج ، وقال بأني اصف للمريض الدواء الذي يريده . . ثم سألني

مستنكراً : هل نحن في مستشفى أم في سوق نبيع للناس مايرغبون؟!

قلت للزميل الطبيب : هذا المريض اعرفه جيداً ، وقد جاءني من قبل مرات عديدة وهو يشكو من آلام متفرقة في انحاء جسمه . . وقد اخبرني في وقت سابق انه يعيش حياة زوجية مشحونة بالخصومات والمشاكل . . ولهذا فاني اعتقد جازماً ان آلامه نفسية المنشأ .

واقتنع زميلي بعض الاقتناع ، ثم اكتملت قناعته بعد عدة دقائق حين عاد المريض مبتهجاً وهو يقول لي : «جئت لأشكرك يادكتور على هذه الأبرة الرائعة ، فقد لاحظت مفعولها وانا ماازال عند باب المستشفى ، لقد شعرت كأني أخلق من جديد» . .

وبدت الدهشة على وجه زميلي ، فقلت له : لاتعجب ، فان الدواء ليس له الاثر الرائع الذي يصفه المريض . . ولكن ثقته بالدواء وتأكيدي انه مفيد جداً ؛ جعله يشعر بالطمأنينة ، والامل الكبير بالشفاء .

لابد من التأكيد على ان هذه الطريقة مفيدة في علاج الاعراض الناشئة عن اضطرابات نفسية . . ولابد اولاً ، ان يفحص الطبيب مريضه فحصاً دقيقاً ، ويجري له التحرّيات المختبرية او الصور الشعاعية . . كل ذلك ، من اجل ان يتأكد ان المرض نفسي وليس عضوياً .

غير ان بعض الاطباء ـ وهم قلة قليلة ـ يخلطون خلطاً معيباً بين الامراض العضوية والنفسية . . احدهم ، جاءته مريضة تشكو صداعاً شديداً داهمها فجأة . . ودون ان يفحصها فحصاً دقيقاً ، تصور ان الصداع نفسي المنشأ ، فوصف لها المسكنات والمهدئات . . بعد ساعتين فقط ، دخلت المريضة في غيبوبة عميقة ، وتبيّن بالفحص الدقيق انها مصابة بالتهاب اغشية الدماغ «ذات السحايا» .

ولو اتبع جميع الاطباء هذا المنهج ، وشخصوا المرض بانه نفسي ، قبل اجراء الفحص الدقيق والتحريات المختبرية . . لو حصل هذا ، لحدثت فتنة في الارض وفساد كبير!!

متاعب الاطباء

جاءوني بها الى العيادة الخارجية في احد المستشفيات : «كنا نزور ضريح الامام . فرايناها تتهاوى» . . امرأة في الاربعين ، معها ابنتها وابنها الصغير . الجسم بارد برودة الموت ، وقد ملأ الزَبَد فمها وشفتيها . . انها ميتة دون شك ، ولكن لابد من فحصها والتأكد من وفاتها .

ابنها الصغير الذي لم يتجاوز العاشرة ، ينظر اليّ نظرات خائفة وجلة ، ومع التوجس امل شاحب.. اخرجت السماعة ، وهو يراقب كل حركة من حركاتي . . ابنتها الشابة تقف مشدوهة فزعة وهي تطوق بذراعها جيد اخيها الصغير ؛كانما تستعد لسماع الخبر المريع .

العينان جامدتان ، لم يعد يؤثر فيها ضوء مصباحي الصغير اي تأثير . . الانسان الحي ينكمش بؤبؤ عينه عندما يسقط عليه ضوء . . انها استجابة عصبية هدفها وقاية العين من الاضواء القوية . . عند الوفاة ، يموت الدماغ وتموت الاعصاب ، ومنها اعصاب العين . عندئذ ، يجمد البؤبؤ فلا يستجيب للضوء .

تأكدت من فحص عينيها انها ميتة . . لم يعد لدي شك في وفاتها . لافحصها بالسماعة ؛لاستمع الى قلبها الذي سكن سكون الموت . . اريد ان اطيل الفحص لاختار العبارة المناسبة : لأصوغ الخبر الفاجع اخف صياغة ممكنة .

كانوا قد جاءوا الى «بغداد» لزيارة ضريح الامام «الكاظم» جاءوا من مدينة اخرى بعيدة . . لم يشعر الطفل بالغربة لأن امه معه . . وكذلك الفتاة . . ترى ماذا

اقول للطفل وماذا اقول للفتاة؟! بآية عبارة انقل لهما الخبر الفاجع؟! أية عبارة اختارها ستقع على وتيرة واحدة ومعنى واحد : الام ماتت!!

كان عليّ ان اطفئ بصيص الامل الذي يلوح شاحباً باهتاً في عينيّ الطفل ، وان اجعله يصدق مالايصدَّق ؛ امه ماتت . . . وهما في مدينة غريبة ، عليّ ان اخبرهما ان الام جثة هامدة يجب دفنها .

اشد ماحزنني ، ان الطفل لم يبكِ حين اخبرت اخته بموت الام . . توقعت انه سيبكي بكاءً فاجعاً مريراً ، ولكنه لم يفعل . . وقف مشدوهاً ينظر الى امه نظرات ساهمة غريبة ، ويتأمل المكان ؛ كل شيئ غريب ، وربما ظن انه في كابوس من كوابيس الاحلام ، ينتظر ان يصحو منه بعد قليل .

ولكن الحلم المزعج كان حقيقة واقعة ، وسرعان ماادرك الطفل ذلك حين رآني اضع الغطاء على وجه امه ، وحين رأى اخته تحاول ان تكتم نشيجها وهي تذرف الدموع الساكتة الخرساء ـ ثم لم تتمالك نفسها ، فبكت بحرقة ونشيج . حينها تقدم نحو امه ، ووضع راسه الصغير على صدرها ، ثم اجهش بالبكاء . . وبالنسبة لي ، كان بكاؤه افجع من موتها!!

الاطباء جميعاً يمرون بمثل هذا الموقف الفاجع المحرج ، حين يترقب الناس كلمة تنفرج عنها شفتا الطبيب . . كلمة واحدة او جملة قصيرة ، تكون فيها البشرى او تكون الفاجعة . . ويجد الطبيب مريضه جثة هامدة ، والاهل يترقبون لايتوجسون . . انه يود الايقولها ، ولكن الواجب يفرض عليه ان ينقل لهم الخبرِ الفاجع والنبأ العظيم .

جاءوني به الى ردهة الطوارئ في المستشفى . . كان طفلا لم يتجاوز السابعة ، قالوا بانهم اغضبوه في البيت ، فضرب الجدار براسه «!!» وفقد وعيه . . «انقذه يادكتور» . . عندما فحصته وجدته جثة هامدة . . اذن ، لابد ان انقل لهم اسوأ خبر وافجع نبأ .

طفل آخر ، جاءوني به مصاباً بحادثة مرور . . كان يلعب امام الدار ، فمرت سيارة مسرعة وصدمته . . جراحه تنزف بغزارة ، وعندما اوصلوه المستشفى ، كان في النزع الاخير . . امسكِ اخوه بذراعِي ولطخ ملابسي بالدماء : «اريده منك يادكتور» . .

واجد نفسي عاجزا بل مشلولا ؛ فماذا افعل لشخص اصيب راسه اصابة قاتلة ، ونزفت جراحه نزفاً مميتاً؟! ثم لفظ الطفل انفاسه الاخيرة على مرأى ومسمع من امه واخته واخيه ، وكانوا قد اصروا الايبرحوا سريره حتى يشفى .

مشاهد الاحتضار المرعبة لاتفارق الاطباء . . مشاهد الموت الاليم مألوفة متكررة ، ولكنها لاتفقد رهبتها . . الآهات والصراخ ، البكاء والعويل ، الالام الفاجرة والامراض القاتلة ؛ تنخر نفوس الاطباء بمشاهدها الفاجعة .

طفلة في الثانية عشرة . . جميلة ، لبقة ، انيقة . . كانت تبدو في الظاهر كأنها في أتم صحة . . عند الفحص ، تبين انها مصابة بعجز شديد في القلب . . ربما كان السبب اصابتها بتشوّه ولاديّ في القلب . . اقول ربما ، لانه لم يكن قد بقي من عمرها مايكفي للتأكد من السبب . . وادخلت المستشفى .

في مساء ذلك اليوم ، اشتدت عليها الاعراض ؛ ازرقّ جسمها ، واصبح حصولها على نسمة الهواء أمراً عسير المنال . . ثم توقف القلب الصغير في ذلك المساء الحزين . . امها وابوها ، اخواتها واخوتها ؛ احاطوا بسريرها ، وتعالى الصراخ والعويل .

أهذه هي المهنة التي عشقتها وسهرت الليالي الطوال من اجل بلوغها؟ أهذه هي حلم حياتي الكبير؟ يبدو ان الامور قد اختلطت في ذهني اختلاطاً مريباً . . فالمهنة التي عشقتها تفعل الاعاجيب ؛ يأتي المريض بحالة خطيرة ، ومعه اهله خائفين متوجسين . . يعطيه الطبيب جرعة من الدواء ، فيصحو وقد زال عنه المرض . علاج فعال لايكاد يستعصي عليه مرض . . ترى اين تلك المهنة واين هذا العلاج؟ اني اكاد اشعر بخيبة امل مريرة .

قد يبدو كلامي نوعاً من المبالغة ، او مجرد شكوى من شكاوى اصحاب المهن بمهنهم ؛ فالمهندس يتذمر من العمال وتقاعسهم ، والقاضي يشكو من مشاكل الناس التي لاتكاد تنتهي ، والمعلم يضيق ذرعاً بمشاكل الطلاب . . اوكما قال الشاعر الفيلسوف «جبران خليل جبران» .

وقلّ في الارض من يرضىٰ الحياة كما ... تأتيه عفواً ولم يحكم به الضجر
لذاك قد حولوا نهر الحياة الى ... اكواب وهم اذا طافوا بها خدروا
هذا يعربد ان صلّىٰ وذاك اذا ... اثرى وذلك بالاحلام يختمر
فالارض خمّارة والدهر صاحبها ... وليس يرضىٰ بها غير الالىٰ سكروا
فان رايت اخا صحو فقل عجباً ... هل استظل بغيم ممطر قمر؟!

غير ان الامر ليس كذلك ، فالمهنة الطبية هي ـ حقاً ـ اكثر المهن متاعب ومنغصات . . وابلغ دليل على ذلك ، هو ان معدل الانتحار بين الاطباء اكثر مما هو بين اصحاب المهن الاخرى . . ففي بحث اجري في امريكا وبعض البلدان الغربية ، وجد ان معدل الانتحار بين الاطباء يبلغ اكثر من ثلاثة اضعاف معدله بين بقية الناس (٢)

ويفسر الباحثون هذه الظاهرة تفسيراً منطقياً ؛ فهم يقولون بأن مشاهد الاحتضار والموت التي يراها الطبيب على الدوام ، تصيبه بالاكتئاب والشعور بعدم جدوى الحياة . . كما انها تجعل الموت في نظره امراً عادياً مألوفاً ، فيستطيع ان يقدم على قتل نفسه دون خوف شديد او رهبة رهيبة . . ولأن بين يديه انواعاً من العقاقير المخدرة التي تقتل بلا ضجة ؛ فما اسهل ان يتناول منها جرعة مميتة ، لينام نوماً عميقاً لايصحو منه الا في العالم الاخر ! !

ان المتاعب التي تحدثت عنها حتى الان ، لاتخص اطباء مجتمع دون مجتمع آخر ، فهي مشتركة بين اطباء العالم كافة . . غير ان هناك متاعب اخرى تكاد تخص اطباء البلدان الفقيرة والنامية ، دون غيرهم من اطباء العالم المتحضر .

وهذه المتاعب التي اعنيها ، هي ان الطبيب حيثما ذهب ، وجد الناس يشكون له امراضهم ويطلبون منه العلاج . . يسألونه في السوق ، وفي المقهى ، وفي النادي ، وفي الطريق . . الامر بالنسبة لهم مجرد سؤال وجواب ، وهو بالنسبة للطبيب عذاب اليم ! !

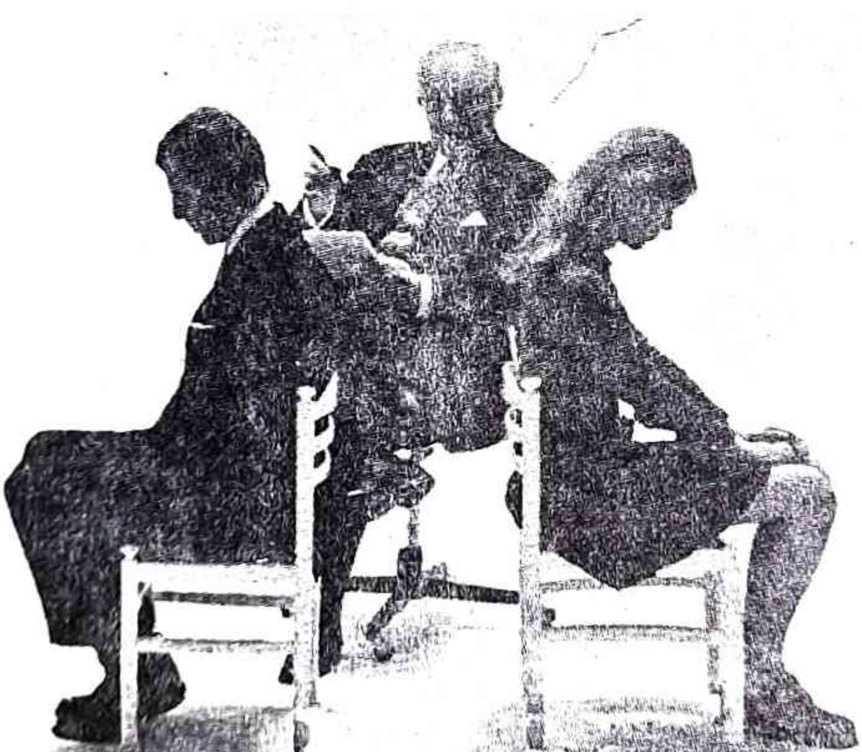
انا شخصياً ، اضيق ذرعاً بتلك الاسئلة في تلك الاماكن ، غير اني اكتم غيظي ولا اكاد اظهر منه شيئاً . . ومصدر الضيق ، هو ان كل طبيب يريد ان يستريح قليلا

من متاعب المهنة ، انه يؤدي واجبه في المستشفى والعيادة ، وبقية اليوم لشؤونه الخاصة .

ولست اريد ان اظلم حبيبتي ـ المهنة الطبية ـ فاتحدث عن متاعبها فقط . . ورغم ان المتاعب تهيمن عليها ، فانها لاتخلو من جوانب سارة بهيجة ، تثير في النفس شعوراً بالرضا ، وربما الزهو والخيلاء .

شاب في العشرين ، كان مصاباً بكآبة شديدة جعلته يحاول الانتحار اكثر من مرة . . كانت الحياة بالنسبة له كابوساً مرعباً يود ان يصحو منه بالموت . . ولم يعد يهتم بمهنته وزوجته وشؤون بيته . . وكان لابد من ادخاله مستشفى الامراض النفسية .

قمنا بعلاجه في المستشفى . . وبعد اقل من شهر ، تغير المريض كثيراً ، ابتدأت الابتسامة تغزو شفتيه ، وراح يتجول في حديقة المستشفى كأنما يكتشف جمال الحياة من جديد . . حديثه غدا مليئاً بالتفاؤل ، ووعد ان يهتم ببيته ويعوض مافات .



امراض كثيرة ، عضوية او نفسية ، يقوم الطبيب بعلاجها ، فينجح العلاج . . يتحول الانسان الهزيل الشاحب ، الى انسان ممتلئ صحة وحيوية . . والانسان المجنون الذي ضرب كل قوانين المجتمع عرض الحائط ، يتحول الى انسان متزن السلوك سويّ التفكير . . عندها ، يشعر الطبيب انه قام بعمل رائع ، فيبتهج ويزداد ثقة بنفسه ومهنته .

شاب في السابعة عشرة ، حاول ان ينتحر فابتلع اكثر من خمسين حبة اسبرين . . وجيء به الى المستشفى وهو في غيبوبة عميقة ، خشينا الا يصحو منها . . كانت امه تبكي بكاءً موجعاً .

وقمت بعلاجه . . سهرت قربه حتى الصباح . . طوال الليل ، كنت اراقب حالته ، وافحص النبض والحرارة وضغط الدم . . واعطيته ـ عن طريق الوريد ـ السوائل التي تستطيع ان تخلص دمه من كمية الاسبرين الهائلة . . بذلت معه جهوداً استثنائية . . كنت اشعر ان موت شاب بهذا العمر ، حدث فاجع مريع . .

وتكللت جهودي بالنجاح . . فتح المريض عينيه في الصباح ، وزالت عنه الغيبوبة التي رافقته طوال الليل . . ولست استطيع ان اصف لك البهجة التي طغت على الام ؛ وكيف توصف مشاعر ام عاد اليها ابنها وقد ظنت الايعود؟!

هل يقتل الطبيب مريضه؟!

قال لي : «اعطني عقاراً مخدراً لافيق منه ابداً . . ارجوك ان تخلصني من آلامي الفظيعة . . لم اعد اطيق هذه الحياة المرة المضنية» . . ولم افاجأ بطلبه الغريب هذا ؛ فحالته ميئوس منها ، ولاامل في شفائه على الاطلاق . . الالام الرهيبة جعلت ايامه الاخيرة عذاباً متصلاً مريراً . . حتى اهله بعد ان يأسوا من شفائه ، تمنوا له الموت ليريح ويستريح .

كنت استطيع ان احقق له ماطلب . . وتمنيت ـ حينها ـ لو كان القانون يبيح ذلك . . ولكنها في كل الاحوال جريمة قتل ، وليس لأحد ان يزهق روحاً وهبها الله لصاحبها ؛ومن حق الخالق وحده ان يأخذ ماوهب حين يبلغ الكتاب اجله . . ثم مات المريض بعد ايام تعيسة رهيبة .

انه موقف من احرج المواقف التي يواجهها الطبيب ، حين يطلب منه المريض ان ينهي حياته ؛ حين يصبح الموت امنية عزيزة المنال . . ويجد الطبيب نفسه بين خيارين احلاهما مرّ علقم ؛ فاما ان يهمل الطلب ـ وهو ماتفعله الغالبية العظمى من الاطباء ـ ويترك مريضه يكابد اهوال الالم المبرح والعذاب الاليم ، وهو عاجز تماماً ان يفعل اي شيء . . واما ان يلبّي الطلب ، فيعطي المريض جرعة كبيرة من عقار مخدر ، لينام نومة ابدية . . ويغدو الطبيب قاتلاً لن ينجو من سؤال ضميره ، ان نجا من سؤال القانون .

هناك حالات كثيرة ، يشعر الطبيب خيالها بالعجز الكامل ؛ ليس العجز عن

صيانة حياة المريض فحسب ، بل العجز عن تخفيف آلامه ايضاً . . ورغم ان الطب الحديث يمتلك رصيداً هائلاً من مسكنات الالم والمنومات والمخدرات ، فان كثيراً من تلك الحالات المرضية تتحدى الجرع المسموح بها ؛ ولايستطيع الطبيب ان يخفف تلك الالام الا اذا تجاوز الجرع الاعتيادية ودفع مريضه الى مهاوي الادمان .

من تلك الحالات ، السرطان حين يستشري وتعسكر طلائعه الخبيثة في مختلف اجزاء الجسم ؛ في الكبد ، والرئتين ، والعظام والدماغ ، وغيرها . . ولم تعد تنفع معه عملية جراحية او علاج بالاشعة .

ومنها ايضاً ، الشلل النصفي ، حين يغدو المريض مقعداً لايقوى على الحركة ولاحتى القيام بابسط شؤونه . . ويضيق به ذووه ذرعاً ، ويتمنون لو يفارقهم رحمة به وبهم . . وحالات اخرى تتعدى حدود المعارف الطبية الحاضرة ، ويتمنى الطبيب لو اباح له القانون ان يخلص المريض من عذابه الممض بالقتل الرحيم .

ترى ، هل يجوز للطبيب ـ في امثال تلك الحالات ـ ان يساعد مريضه على الانتحار ، بسبب العجز عن شفائه وتخفيف آلامه الثقال؟ والجواب : كلا . . كلا ! وذلك لسبب بسيط ، فرغم عجز الطب عن العلاج ، فقد تحدث المفاجأة ، ويكتشف العلاج بين عشية وضحاها ، بعد ان كان هذا العلاج مجرد حلم بعيد المنال .

قد يبدو هذا الاحتمال مستبعداً . . غير ان هناك امراضاً كثيرة كان الطب يقف امامها عاجزاً ، ثم ـ فجأة ـ اكتشف العلاج ، وشفا الالوف من امراض كانت اذا حلت بساحة قوم حلّ معها الخراب والدمار .

وخير مثال على ذلك ، داء السكر ، وكان مرضاً فتاكاً مجهول السبب وليس له من علاج . . وكانت الاصابة بهذا المرض ، تعني الحكم بالموت البطيء . . ثم حدثت المعجزة ذات يوم من ايام سنة ١٩٢١ حين اكتشف العالم «نانتنج» وزميله «بست» هرمون الانسولين . . ومنح العالم الكبير مكافأة من البرلمان الكندي قدرها ٧٥٠٠ دولار ، ومنح من انجلترا لقب «سير» . . وانجابت غيوم السكر الثقال عن سماء صافية الاديم .

وكان مرض الجدري ، يجتاح العالم بهيئة موجات ، وكان معدل الوفيات يبلغ

اكثر من نصف الاصابات . . وقد مات به «لويس الخامس عشر» وهو في قمة مجده . . وكان هذا المرض الفتاك اذا لم يقتل ضحيته ، خلّف تشوهات فظيعة او سبب العمى . . وقد فقد «ابو العلاء المعري» بصره نتيجة اصابته بهذا المرض الوبيل .

ثم استطاع الطبيب الانجليزي «ادوارد جينر» ان يستخلص اللقاح المضاد ، بعد ان لاحظ القرويات اللواتي يحلبن الابقار المصابة بالجدري ، لايصبن بالمرض . . وكان ذلك اول لقاح في التاريخ . . وانحسر المرض الوبيل ، وماكان احد يصدق ان هذا الوباء الفتاك يمكن ان ينحسر ، ويقبع في زاوية من زوايا النسيان .

كانت البكتريا تصول وتجول بلا رادع . . جرح بسيط كان كثيراً مايؤدي الى الوفاة نتيجة تسلل البكتريا من خلاله الى الدم . نساء كثيرات كان مصيرهن الموت بعد الولادة نتيجة «حمى النفاس» ، وهي مرض ينشأ عن تسلل انواع من البكتريا الى القناة التناسلية ، ومنها الى الدم . . ثم اكتشفت مركبات السلفا عام ١٩٣٥ ، والبنسلين عام ١٩٤٥ ، وبقية المضادات الحيوية التي تقضي على البكتريا قضاءً مبرماً .

ومنذ اكتشاف التخدير ، تقدمت الجراحة تقدماً هائلاً ، وراحت تجتث السرطان من اعماق الجسم ، وتفعل الاعاجيب ، وتشفي امراضاً كانت قبل ذلك تعتبر ميئوساً منها ولا امل في شفائها .

«ولعل من المضحكات المبكيات في هذا المجال ، قصة مريض شاب كان مصاباً بخرّاج أميبيّ في الكبد ، في اوائل العشرينات من هذا القرن ؛ ولم تكن الجراحة يومئذ قد تقدمت الى حد اللعب بالمبضع في كبد المريض . . وقررت هيئة من كبار الاطباء استحالة العلاج بالدواء ، وانه لن يعيش اكثر من ثمان واربعين ساعة ، على اكبر تقدير .

وسارع اهل المريض الى نقله لقريته في سيارة ، وكان الطريق غير ممهد ، وعثرت السيارة في مطب ، فانشال الركاب وانهدوا في المقاعد . . وبعد هنيهة ، ادركتْ المريض نوبة سعال عنيفة ، وتدفق من فمه ميزاب من الصديد المدمم .

لقد كان الخراج قد اكل الحجاب الحاجز بين الصدر والبطن ، حتى لم يبق منه الا غشاء رقيق التصق بالرئة المجاورة ؛ فتهتك الغشاء من هول الصدمة ، ونفث

الخراج كل ما كان فيه الى شعب الهواء . . ووصل المريض الى قريته معافى ، واستحال المأتم الى فرح . . والمريض حيّ حتى الان بعد ان شهد مصارع اطبائه اجمعين! ! »[٣]

هذه الامثلة وكثير غيرها ، تدل دلالة قاطعة على ان الناس ـ والاطباء منهم خاصة ـ لايجوز لهم ان ييأسوا من روح الله ، ولايجوز قتل المريض مهما برح به الالم واضناه المرض ، ومهما كانت حالته مستعصية على العلاج او ميئوساً منها ؛ فلا احد يدري ماذا يحمل الغد القريب من مفاجآت وكشوف .

غير ان هناك حالات ، يكون المريض فيها ميتاً في الواقع ، ولكنه حيّ بالاجهزة الطبية . . ومن هذه الحالات ، كسور العمود الفقري في العنق والتي تؤدي الى شلل التنفس بصورة كاملة . . ويقوم الطبيب بادخال انبوبة الى القصبة الهوائية ، وتتصل هذه الانبوبة بمضخة تضخ الهواء الى الرئتين . . وهكذا يظل المريض يتنفس ، وقلبه ينبض ؛ ولكنه في غيبوبة عميقة لاامل ان يصحو منها . . وليس من المعقول ان يظل المريض على هذه الحالة . . وربما كان من حق الطبيب ان يفصل الرئة الصناعية عن المريض ، ليلاقي مصيره المحتوم بعد قليل .

ولعل سويسرا البلد الوحيد الذي اباحت قوانينه للطبيب ان يقتل المريض ، رحمة به . . ففي اوائل الستينات من هذا القرن ، جعل القانون السويسري ، من حق الطبيب الذي ييأس من شفاء مريضه يأساً تاماً ، ان يصف له عقاراً مميتاً ، اذا طلب المريض منه ذلك . . وقد اشترط القانون المذكور شرطاً غريباً ؛ وهو الا يعطي الطبيب الدواء بنفسه ، وانما يضعه في متناول المريض بحيث يستطيع ان يتناوله حين يشاء .

وفي رأيي الشخصي ، ان خير مايفعله المشرعون حول هذا الموضوع ؛ هو ان يحرموا قتل المريض مهما بلغ به المرض وبرّح به الالم . . ولايستثنى من ذلك ، الا الحالات التي يكون فيها المريض ميتاً بالفعل ، ولكنه حي بالاجهزة الطبية . .

وفيما عدا هذه الحالات النادرة ، فان اباحة قتل المريض بسبب اليأس من شفائه ؛ تؤدي الى فتح ابواب الجريمة على مصاريعها . . وربما تحوّل القتل رحمة بالمريض ، الى القتل تخلصاً منه وطمعاً في ثروته ؛ وذلك من ابشع الموبقات! !

لايسلم الشرف الرفيع

وجدتها عارية تماماً في معهد الطب العدلي ببغداد . فتاة في الثامنة عشرة ، ترقد ساكنة هادئة على احدى طاولات التشريح . . جثث اخرى ترقد هامدة ، تنتظر دورها في التشريح ، وعلى كل جثة علامة استفهام كبيرة ؛ فهذا المعهد لاترده الا جثث القتلى او الذين يموتون في ظروف غامضة ، ويقوم الطبيب العدلي بتشريح الجثث لمعرفة اسباب الوفاة .

رغم شبح الموت الذي كان يرقد فوق الفتاة ويهيمن على ملامحها ، فانها كانت بارعة الجمال ، ولم يستطع الموت ان يخفي قسمات وجهها المعبّرة الفاتنة ، او ينال من بشرتها البيضاء وجسمها المكتنز . . غير ان شعرها الفاحم الطويل ، كان يخفي تحته راساً صغيراً نالت منه المعاول والفؤوس ، حتى تحول الى قطع صغيرة لايربط بينها سوى الجلد الرقيق .

كان اخوها قد سمع انها خرجت للتنزه مع شاب لاتربطه بها سوى رابطة الحب والغرام . . ابن خالتها هو الذي نقل الخبر ، وكان قبل ذلك قد تقدم لخطبتها فرفضته . . ترى هل اتهمها انتقاماً لنفسه ، ام انه رآها حقاً مع ذلك الشاب؟ لااحد يدري على وجه التحديد . .

وكثرت الاقاويل . . ابن الخالة نفسه ، زعم انه رآها رأي العين وهي تجلس مع ذلك الشاب في حديقة عامة ، وقد طوّق جيدها الرقيق بذراعه وهو يقبّلها . . وزعمت امرأة ، ان علاقة الفتاة به علاقة قديمة ، وانها اصرّت الا تتزوج غيره . .

ولمحت المرأة بكلمات ماكرة خبيثة ، ان اصرار الفتاة على عدم الزواج الا به ؛ قد يعني انه انتهك عذريتها ، فهي تخشى الفضيحة لو تزوجت غيره .

وثارت ثائرة الاخ الذي احس بشرفه الرفيع يجرح ويهان ، وكان لابد من غسل العار . . حاولت الام ان تدافع عن ابنتها ، وأقسمت اغلظ الايمان ان ابنتها بريئة . . ولم تنفع كلماتها وتوسلاتها شيئاً .

اخذ الاخ آلة حديدية وضرب اخته فسقطت من الضربة الاولى . . وظل يضربها حتى هشم رأسها ، فهمدت في مكانها الذي اصطبغ بلون الدماء . . ثم سلّم الاخ نفسه للشرطة معترفاً بفعلته الرهيبة . .

واحيلت الجثة الى معهد الطب العدلي ، لمعرفة سبب الوفاة ، والتاكد من بكارة الفتاة . . وكان سبب الوفاة واضحاً لا لبس فيه ؛ اصابة الدماغ بالتهشم والنزف الشديد . . ثم قمنا بفحص غشاء البكارة ، فوجدناه سليماً لم يتمزق . . بعد ذلك اخذنا مسحات من المهبل وفحصناها تحت المجهر ، فلم نجد فيها حيامن .

اذن ، الفتاة كانت ماتزال عذراء لم ترتكب «الفاحشة» ، حسب ماقيل عنها . . انه «القتل غسلاً للعار» ؛ مأساة مفجعة اصيبت بها نساء الشرق . . فظائع موبقات ترتكب لغسل العار ، وفي كثير من الاحيان تكون القتيلة بريئة من التهمة براءة كاملة ، او انها لم ترتكب ماتستحق عليه هذا العقاب البشع .

فتاة عذراء اخرى ، لاحظت انتفاخاً بسيطاً في بطنها حاولت ان تتناساه وتعتبره عديم الاهمية ، ولكنه راح يتزايد بشكل ملفت للنظر . . حاولت ان تستشير احدى الطبيبات ، ولكنها لم تفعل ؛ فماذا لو قالت لها الطبيبة انها حامل؟! كانت ترتعد خوفاً من مجرد التفكير بهذا الموضوع ، رغم انها تعلم حق العلم بعدم ممارستها للجنس من قريب او بعيد .

حاولت ان تسأل امها ، فامتنعت خجلاً منها . . واخيراً ، تشجعت واخبرت زوجة اخيها ، وبدت علامات الشك تبدو عليها بوضوح ، فأقسمت لها الفتاة انها لم ترتكب اثماً . . ثم اتفقتا على زيارة طبيبة مختصة بامراض النساء ، لتقوم بفحصها وتعرف سبب انتفاخ بطنها .

قبل ان تذهبا الى الطبيبة ، نشأ خصام بين المرأة وزوجها «وهو اخو الفتاة» . .

وسبب الخصام ، انه رأى زوجته في محل لملابس النساء ؛ وقد عرف عن صاحب المحل انه زير نساء . . وكاد ان يتهمها بشرفها ، فالقتها في وجهه كالصاعقة : لو نظرت الى بطن اختك العذراء لما نظرت الي هذه النظرات المريبة ، ولكن الاناء ينضح بما فيه .

وكاد ان يجن جنونه ، فذهب الى اخته مسرعاً ، ونظر الى بطنها نظرة القصاب الى نعاجه ، فوجدها منتفخة فعلاً . . اسرع الى المطبخ واستل سكينة كبيرة . . ورغم صراخ امه وعويل اخوته ، ذبحها . . نعم ذبحها كما تذبح النعاج ، فسقطت مضرجة بالدماء . . ثم جاء تقرير الطبيب العدلي كنغم حزين : «غشاء البكارة سليم غير ممزق . . وانتفاخ البطن سببه ورم في المبيض» ! !

فتاة اخرى كادت تذبح لولا حصافة امها وحكمتها . . فقد لاحظت ان بطنها راحت تنتفخ . . اخذتها امها الى احدى الطبيبات ، وقامت الطبيبة باجراء «اختبار الحمل» ، فظهر ان الفتاة غير حامل ، وانها لابد ان تفحص من قبل جراح للتحري عن سبب انتفاخ البطن .

لم يصدق الاب ببراءة ابنته ، وكاد ان يذبحها ، غير ان الام اقنعته بأن تجرى لابنتها عملية «فتح بطن» ؛ فان وجد في بطنها جنين ، فهي تستحق القتل ، والا فلا .

عندما فحصت الفتاة من قبل احد الجراحين ، قرر ان يجري لها عملية جراحية . . وادخلت الفتاة صالة العمليات الكبرى ، وفي الباب كان ابوها ينتظر النتيجة على احر من الجمر ، وقد دس تحت ملابسه خنجراً ليذبح ابنته ان وجدت حاملاً . . الابن الكبير كان يقف مع ابيه وهو يرتجف من هول المفاجأة التي ينتظرها ؛ ماذا لو سمع صراخ الطفل ينطلق من صالة العمليات؟!

بعد ساعة ثقيلة متباطئة ، خرج الجراح وبيده اناء كبير وضع فيه «الاكياس المائية» التي اخرجها من بطن الفتاة ، وقال لذويها : «انظروا ماذا وجدت في بطن الفتاة ، كان عليكم ان تهتموا بصحتها بدلاً عن اتهامها بالفاحشة دون دليل . . انكم اجلاف قساة» . . ونظر الاب الى ابنه ، واجهشا بالبكاء ندماً على ظنهما الآثم ، وانطلقت زغاريد الام . .

وفي الجانب الآخر من «مسرحية الشرف الرفيع ! !» ، نرى فتيات يمارسن صنوفاً شتى من الممارسات الجنسية بعيداً عن اعين الرقباء ؛ الجلوس مع العشيق في زاوية مظلمة في احد المتنزهات . . تقبّله ويقبلها ، بل يمتص شفتيها . . ثم لايترك زاوية في جسمها دون ان يلامسها ويداعبها . . وهي تكيل له الصاع صاعين! ! وقد تقضي معه ليلة كاملة على فراش واحد ، ويضاجعها على طريقة قوم لوط .

رغم كل ذلك ، تظل هذه الفتاة «شريفة» ، لان غشاء بكارتها لم يصب بالاذى ، ولم تحمل سفاحاً . . وقد حدثني صديق طبيب عن امرأة مارست الجنس وحبلت قبل ان تتزوج . . كانت تضطجع عارية مع عشيقها ، فقذف بحيامنه عند مدخل المهبل دون ايلاج العضو . . فلم يتمزق غشاء البكارة ، ولكن السائل المنوي دخل المهبل ، فحبلت . . واجريت لها «عملية قيصرية» ، فاخرج الجنين من بطنها . . بعد ذلك تزوجت زواج الشريفة العفيفة . . انها عذراء ، وغشاء بكارتها لم يمزقه سوى الزوج المخدوع ! !

بل ان بعض الفتيات يمارسن عمليات جنسية كاملة ، ويتناولن حبوب منع الحمل . . وحتى لو حصل الحمل ، فيمكن التخلص منه بجرف الرحم «الكرتاج» . . ولكن المشكلة هي ان غشاء البكارة الممزق قد يفضح الفتاة «الشريفة ! !» ليلة الزفاف ، فما هو الحل ياترى؟!

هناك مايسمى بعملية ترقيع غشاء البكارة ، تجري قبل ليلة الزفاف بيوم او يومين . . والحقيقة ، ان غشاء البكارة اذا تمزق لايمكن ترقيعه ، ولكن العملية المقصودة نوع من الخداع . . واعتذر من ذكر تفاصيلها ؛ لانها محرمة طبياً واجتماعياً ، ولانني لااعرف تلك التفاصيل ! !

أحد الشبان ، كانت له عشيقة حاول في بداية الامر الا ينتهك عذريتها ، غير ان زمام الامور فلت منه ذات ليلة حين كانت ترقد معه عارية مخمورة ، وكان هو مخموراً ايضاً ، فمزق غشاء بكارتها . . وظل بعد ذلك يمارس معها عمليات جنسية كاملة .

بعد الزواج ، اتصلت به هاتفياً واخبرته ان زوجها لم يكتشف حقيقة الامر ، فقد اجريت لها عملية ترقيع غشاء البكارة . واخبرته ايضاً ، ان زوجها على سفر ، وهي تدعوه ان يقضي معها ليلة كاملة في مخدع الزوجية .

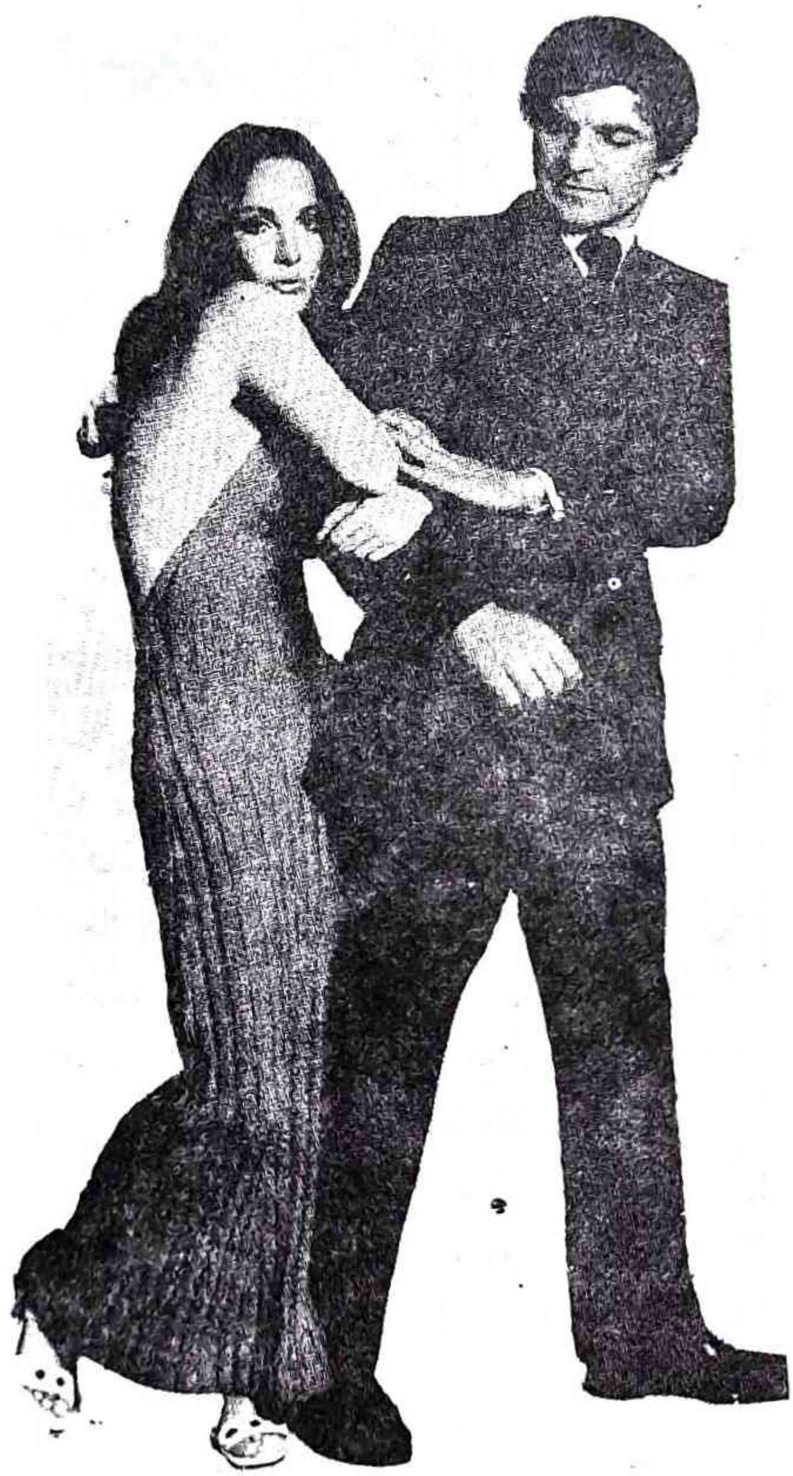
الشاعر العربي القديم كان يقول :

لايسلم الشرف الرفيع من الاذى حتى يراق على جوانبه الدم

غير اني اكاد اقول :

لايسلم الشرف الرفيع من الاذى وان اريق على جوانبه الدم

اني لا اقول ذلك، ولكني اكاد اقوله، مع الاعتذار للشاعر الكبير والشرف الرفيع!!



حكايات عن الخمرة

هناك الكثير من الحكايات الطريفة ، تروى عن مدمني المشروبات الكحولية حينما يتعذر حصولهم عليها ؛ بسبب السجن ، او الرقود في المستشفى ، او غير ذلك من الاسباب . . واشهر تلك الطرائف تحدث في السجون ، حيث يلجأ المدمن الى وسائل غريبة يحصل بها على الكحول او مايعوض عنه من عقاقير ومواد كيميائية .

احد هؤلاء : اوصى ذويه ان يجلبوا معهم – عند موعد زيارتهم له في السجن – بطيخة كبيرة يحقنون فيها اكبر كمية ممكنة من العرق او الوسكي . . وفعلوا ماوصاهم به ؛ فكانت فرحته كبيرة ، وراح يأكل – بنهم شديد – البطيخ المشبع بالكحول ، ليعيش عدة ساعات في عالم خيالي ساحر حالم . . ثم افتضح امره ، فحرم عليه البطيخ وغيره من الخضراوات والفواكه التي يمكن ان يحقن فيها الخمر .

ولاتقتصر هذه الحيل على السجون ، بل حتى في مستشفيات الامراض النفسية «التي تحوي ردهات خاصة لعلاج الادمان على الكحول او العقاقير المهدئة» ؛ يلجأ بعض المدمنين الى حيل كثيرة للحصول على الكحول او المهدئات ، رغم ان معظم هؤلاء قد دخلوا المستشفى «في قسم الادمان» بكامل ارادتهم للتخلص من الادمان .

بعضهم يتظاهر انه مصاب بالسعال ، ويروح يسعل امام الطبيب سعالاً عنيفاً ؛ فيحصل على قنينة من الشراب المضاد للسعال ، فيتناولها جرعة واحدة . . وهذا الشراب يحتوي على مادة «كودائين» المضادة للسعال والتي لها فعل مهدئ ايضاً .

البعض الاخر يتظاهر انه مصاب بالحساسية ، ويروح يحك جلده حكاً شديداً ،

فيحصل على العقاقير المضادة . . وبعضهم يدّعي انه مصاب باسهال شديد ، فيحصل على حبوب «لوموتيل» وهي ذات مفعول مهدئ ، شأنها في ذلك شأن العقاقير المضادة للحساسية .

انهم ــ بهذه الحيل ــ يعبّرون عن حقيقة معروفة ؛ وهي ان المدمن على الكحول حين يحرم منه ، يشعر باشواق جارفة تدفعه اليه دفعاً عنيفاً ، فيحاول ان يحصل عليه وان كلفه ذلك مالايطاق .

انهم احفاد الشاعر المعروف «ابي نؤاس» الذي تغزل بالخمرة ، وجعل لها من قصائده حصة الاسد . . وانهم احفاد الشاعر «ابي الهندي» الذي كان مولعاً بالخمرة ولعاً شديداً ، وقد نُهي عن الشراب في موسم الحج ، ومرّت ايام الموسم ثقيلة متباطئة .

وعندما انتهت مراسيم الحج ، اخذ «ابو الهندي» الخمر او المدام كما يسميه هو : ووضعه بين يديه ، وراح يشرب وهو يبكي شوقاً وحنيناً كطفل اعادوه الى ثدي امه بعد طول فطام . . ثم انشد والدموع تملأ عينيه :

رضيع مدام فارق الراح روحه فظل عليها مستهل المدامع
اديرا عليّ الكاس اني فقدتها كما فقد المفطوم در المراضع

وقال يعاتب صديقه «ابا الوليد» لانه نهاه عن الشراب :

ابا الوليد اما والله لو عملت فيك الشمول لما حرمتها ابدا
ولانسيت حميّاها ولذتها ولاعدلت بها مالا ولا ولدا

لقد الغت «منظمة الصحة العالمية» مصطلح «الادمان» ، ووضعت بدله مصطلح «الاعتماد» . . وحسب تعريف المنظمة المذكورة ، فان مصطلح الاعتماد على الكحول يطلق على «الشخص الذي امعن في تعاطي الكحول بصورة مستمرة او متقطعة ، بحيث ظهر تاثير ذلك على صحته العقلية والجسدية ، واعاق حياته الاجتماعية والاقتصادية ؛ وهو بذلك يحتاج الى العلاج الطبي»(٤) .

ولكي اضع النقاط على الحروف ، لابد من تفسير هذا التعريف ؛ فالاعتماد «او الادمان» على الكحول يتصف بما يلي :

١ ـ الافراط في الشراب

٢ ـ الاعتماد النفسي والجسدي على الكحول ، فاذا امتنع عنه لفترة وجيزة ؛ احس بشوق جارف يدفعه الى الكحول دفعاً ، وظهرت عليه «اعراض الامتناع» كالرجفة والتوتر النفسي .

٣ ـ ظهور مشاكل صحية او اقتصادية او اجتماعية ، بسبب الافراط في الشراب ؛ ويستسلم المدمن لتلك المشاكل ، رغم انه يستطيع حلها بالامتناع عن الشراب .

ان المشاكل التي يسببها الكحول كثيرة ؛ مشاكل عائلية واجتماعية عميقة الاثر بالغة الضرر . . فترى المدمن على الكحول ، سرعان ماتتدهور علاقاته العائلية ، وتكثر مشاكله مع زوجته واطفاله . . وتبلغ المشاكل اوجها عندما تكون الحالة الاقتصادية للمدمن متوسطة او ضعيفة ؛ فهو يهتم بالحصول على الكحول اهتماماً شديداً ، حتى ان كان ذلك على حساب قوت اطفاله وملابس زوجته ! !

ويتصف المدمن بالتواكل ، والاعتماد على الاخرين ، والتهرب من المسؤولية ، وعدم الثقة بالنفس ، وتجنب العمل ، والاتجاه المضاد للمجتمع ، وعدم الالتزام بالمثل والقيم ، والكذب ، وغير ذلك من الانحرافات الخلقية التي تغض من مكانته الاجتماعية . .

اما مخاطر الادمان الكحولي على الصحة ، فهي كثيرة جداً ، ومنها مايلي :

• الهذيان الارتعاشي : هذه الحالة المرعبة تظهر عند الامتناع عن تناول الكحول ، وقد تقود المدمن الى حتفه . . وفي العادة ، تظهر بوادرها بعد يومين من الامتناع ؛ وهي حالة خطيرة تقتل خمسة بالمئة من ضحاياها ، وقد يصل معدل الوفيات الى عشرين بالمئة اذا لم يسعف المصاب فورياً .

تتصف هذه الحالة بالارتعاش ، وعدم توازن حركة الجسم ، وتهدج الصوت . . ويتعرق المصاب بغزارة ، ويتسارع معدل النبض ، وترتفع حرارة الجسم ، ويصاب بالارق والشعور بالخوف والقلق ، ويضطرب ادراكه للزمان والمكان .

ان «الهلاوس البصرية» هي اكثر مايرعب المصاب ويزعجه ، وتحدث ـ غالباً ـ في الضوء الخافت ؛ فيشاهد اشباحاً تقترب منه ، ويرى حيوانات صغيرة كالافاعي والفئران والعقارب وهي تغزو غرفته باعداد كبيرة متجهة نحوه .

وكثيراً مايحس المصاب بدبيب حشرات تزحف على جلده ، ويشعر كأن الارض

تدور به ، او يرى غرفته وقد انقلب عاليها سافلها ، او يشاهد السقف يخرّ عليه او يهبط شيئاً فشيئاً حتى يكاد يطبق عليه ، وقد يشعر كأن غرفته راحت تسير لوحدها في الفضاء ! !

وتستمر هذه الحالة الرهيبة عدة ايام ، ينام بعدها المصاب نوماً عميقاً ، ثم يصحو وقد زالت عنه الاعراض وعاد الى حالته الطبيعية . . غير ان بعض المصابين يستيقظون من النوم العميق ويجدون انفسهم في عالم الخلود ! !

• الهلوســة الكحــولية : وتحدث ايضاً عند امتناع المدمن عن تناول الكحول لفترة قصيرة ؛ يوم او عدة ايام . . وتتصف بحدوث «هلاوس سمعية» ، والمريض بكامل وعيه ؛ على العكس من الهلاوس البصرية التي تظهر في حالة الهذيان الارتعاشي ، حين يكون المصاب مشوش الوعي مضطرب الادراك .

والهلوسة الكحولية ، هي ان يسمع المصاب اصواتاً لاحقيقة لها ؛ وتكون هذه الاصوات بهيئة رنين او صفير او صراخ او غير ذلك من الاصوات غير المفهومة . . وقد تكون بهيئة كلمات مفهومة تأتيه من خارج غرفته او من الجيران او الشارع القريب . . وفي العادة ، تكون بهيئة صوتين يسبان المريض وينعتانه بابشع النعوت او يهددانه بالقتل . . اي انه يسمع وكأن شخصين يتحدثان فيما بينهما ؛ فيقول احدهما للاخر بأن المريض انسان سافل عديم الاخلاق ، ويقول الاخر بأنه مستهتر ايضاً يجب قتله وتخليص الناس من شروره .

ويجد المريض نفسه مندفعاً الى المستشفى او مركز الشرطة ، ليحمي نفسه من اولئك الاشخاص الموهومين الذين يهددون ويتوعدون ، وقد يقدم على الانتحار تخلصاً من المصير الفاجع الذي ينتظره على ايدي اولئك الحاقدين ! !

تستمر الهلوسة الكحولية عدة دقائق او ساعات او ايام ، وفي بعض الاحيان تستمر عدة اسابيع او شهور . . وبعد ان يشفى المريض ، يدرك ان تلك الاصوات لم تكن سوى اوهام لا حقيقة لها .

• الغيــرة المرضيــة : كثيراً ماتظهر لدى المدمن ظاهرة غريبة ؛ اذ يروح يتهم زوجته ــ دون دليل ــ بالزنا مع الجيران او الاقارب او غيرهم . . ومصدر هذه الغيرة هو ضعفه الجنسي «نتيجة الاسراف في تعاطي الكحول» ، ونفور زوجته منه .

ان المرأة تنفر من الزوج المدمن الذي ينفق امواله على موائد الخمر ناسياً زوجته واطفاله ، والذي لايأتي الى بيته الا في ساعات الليل المتأخرة وهو يترنح ويغني بصوت لعله من انكر الاصوات . . او يأتي متسخ الملابس لسقوطه في بركة مياه آسنة دون ان يدري . . وتفوح من فمه رائحة الخمر الكريهة ليل نهار .

وبدلاً من ان يدرك المدمن سبب نفور زوجته منه ، فانه يفسر هذا النفور بانها اشبعت رغباتها الجنسية عن طريق الزنا . . وفي كثير من الاحيان ، ينتهي الامر بالطلاق الذي يفاقم معاناته النفسية ، ويدفعه الى المزيد من الشراب ؛ وهو الذي اعتاد ألّا ملجأ له من الاحزان الا كؤوس الطلى ! !

* التسـمم الكحـولي : وهو من المشاهد المألوفة في الشوارع القريبة من حانات الخمور والملاهي ، في ساعات الليل المتأخرة ؛ فترى الشخص ـ وقد افرط في تناول الكحول ـ يخرج من الحانة مترنحاً ، وهو يشعر بنشوة كبيرة وهياج هائل . . وقد يسلك سلوكاً عدوانياً ؛ فيضرب بقبضة يده زجاج النافذة او الجدار او من بقربه .

وتتلاشى امامه القيود والضوابط الاجتماعية ؛ فيتفوه بكلمات فاحشة بذيئة ، ويطلق عقيرته باغنيات خليعة هزيلة ، ويلعن من يشاء كما يشاء . . واذا يقود سيارة ، فانه ينطلق بسرعة جنونية قد تسبب حوادث فاجعة . . واذا كان راجلاً ، فانه يسير مترنحاً في وسط الشارع غير عابئ بالسيارات او المارة ، وفي حالات التسمم الشديدة ، يغمى عليه فيسقط ارضاً .

وفي بعض الاحيان ، يمر المصاب بحالة من النسيان تشمل عدة ساعات ؛ اي انه بعد ان يزول عنه تأثير الكحول ، لايتذكر ماذا جرى له في الليلة السابقة ، وكأن ساعة او عدة ساعات قد ازيلت من ذاكرته تماماً .

ان التّسمم يحصل بعد تناول جرعات كبيرة من الكحول ، غير ان بعض الناس يصابون به بعد تناول جرعات غير كبيرة ؛ ويبدو ان اجسام هؤلاء شديدة التأثر بالكحول الى درجة ان جرعة اعتيادية تسبب لهم التسمم . . وفي العادة ، تنتهي نوبة التسمم بالنوم التلقائي ؛ اذ ينام الشخص نوماً عميقاً ، ثم يصحو في اليوم التالي وقد عاد اليه رشده .

* مــرض «كورســا كوف» : وهو مرض ينشأ عن ضمور في بعض خلايا الدماغ نتيجة تأثير الكحول ، ويحدث لدى الكهول ممن ادمنوا الخمرة سنوات عديدة . . ان من ابرز ظواهر هذا المرض ، اضطراب الذاكرة ، فيصاب المريض بالنسيان وخاصة للاحداث القريبة . . ويقوم المصاب ـ دون وعيه ـ بملأ فراغات ذاكرته باحداث من نسج الخيال ؛ فتراه يحدثك باشياء لا اساس لها من الواقع ، كأن يقول بانه التقى بفلان او شاهد كذا وكذا ، وكل ذلك لاحقيقة له . . وتطلق على هذه الظاهرة تسمية ـ التخريف «Confabulation»

ويضطرب ادراكه للزمان والمكان ؛ فيظن في الصباح ان غروب الشمس لم يبق عليه سوى دقائق معدودة ، وقد يضل طريقه فيذهب الى بيت جاره ظناً منه انه بيته . . ويضطرب حكمه على الاشياء ؛ فيهتم بتوافه الامور ، ويغض النظر عن جلائلها . . واحياناً ، يبدو بحالة من النشوة الفارغة او التهيج الذي لامبرر له . . وتظهر عليه اعراض التهاب الاعصاب المحيطية ؛ فيشعر بالخدر والتنميل في الكفين والقدمين .

* امــراض الجهــاز الهضمــي : ان الكحول مادة مهيجة للاغشية المخاطية في الفم والمريئ والمعدة . . وفي كثير من الاحيان يسبب التهاب المعدة .

ان الافراط في تناول الكحول يؤدي الى زيادة لزوجة افرازات «البنكرياس» ، وتؤدي هذه اللزوجة العالية الى انسداد القنوات البنكرياسية ، ونتيجة لذلك يصاب المريض بالتهاب البنكرياس ؛ فيشعر بالم شديد في البطن ، وترتفع حرارة الجسم ، وينخفض ضغط الدم ، وتعتريه نوبات من التقيؤ .

ولعل اسوأ تأثير للكحول على جهاز الهضم ، هو انه يؤدي الى «تشمع الكبد» ؛ وهو مرض يعتبر من المشاكل الصحية الخطيرة التي تواجه بلدان العالم المتحضر . ففي السبعينات ، كان مايقارب ربع الوفيات في «المملكة المتحدة» ناشئاً عن ذلك المرض الوبيل .

* امــراض القــلب : ان الاسراف في شرب الكحول يضر عضل القلب ، ويجعل الفرد اكثر عرضة للاصابة باضطرابات نبض القلب . . ويعتقد ان تناول الكحول بصورة منتظمة ولفترة طويلة ، يعرض المدمن للاصابة بارتفاع ضغط الدم .

* امـــراض الجـــلد : يفتقر الكحول الى فيتامين ـ ب . . فاذا اضفنا الى ذلك سوء التغذية الذي يحدث لدى بعض المدمنين ، فان النتيجة هي نقص هذا الفيتامين في الجسم . ويؤدي هذا النقص الى امراض جلدية كمرض «بلاجرا» **Pellegra** الذي يظهر بهيئة بقع جلدية حمراء شبيهة بحرقة الشمس ، وتبدو بوضوح في ظاهر الكفين والرسغين والساعدين ، والوجه ، والرقبة . . وترافقها حكة وتقشر الجلد .

* الســـرطان : المدمنون على الكحول يصابون بسرطان الفم والحنجرة والمريء ، بمعدل اكبر مما يحصل لدى غير المدمنين ؛ ولعل احد اسباب ذلك ، هو التأثير المباشر للكحول على الاغشية المخاطية لتلك الاعضاء .

حقاً ان الخمرة رجس من عمل الشيطان ، فاجتنبوها ؛ اني لكم من الناصحين .

التسمم بقشور الفستق

النفس البشرية لغز محيّر حقاً ، فهي تفعل الاعاجيب وتصنع مايشبه المعجزات . هذه النفس هي التي تجعل رجلا ضخم الجثة مفتول العضل ، يفر هارباً من كلب يعترض طريقه . . وهي التي تجعل رجلاً ضعيف البنية هزيل الجسم ، يقتحم العقبات ويجتاز المصاعب والكوارث غير عابئ بالموت .

النفس البشرية العجيبة ، هي التي تجعل فرداً ما يشعر بالتعاسة وخيبة الامل ، رغم انه يمتلك كل وسائل الراحة والرفاهية . . وتجعل فرداً آخر يشعر بالسعادة ، رغم انه فقير معدم لايكاد يملك شيئاً من حطام الدنيا .

وهي التي تجعل شخصاً مايشعر بالاثم وتأنيب الضمير ، بسبب كلمة قالها وظن انها ربما ازعجت صديقه ، ولا يهدأ له بال حتى يعتذر منه . . وتجعل شخصاً أخر يسرق ويقتل دون ان يهتز ضميره او يندم .

والنفس ، هي التي تجعل مريض السرطان يتفاءل ويأمل الشفاء ، ويقوم باعماله كاملة ، ويؤدي واجباته الاجتماعية كزيارة الاصدقاء ، حتى لايكاد احد يدرك انه مريض . . وتجعل شخصاً آخر يتهاوى ، ويشعر بالاحباط ، وتظلم الدنيا في عينيه ويحس ان الموت قد اصبح قاب قوسين او ادنى ؛ وكل هذا التشاؤم ، لمجرد اصابته بمرض بسيط او عارض طارئ سرعان مايزول .

من هؤلاء ، امرأة في الاربعين ، جاءتني الى العيادة الخارجية في احد المستشفيات ، ومعها اثنتان من بناتها يساعدانها في المشي ، ولولا ابنتاها لما استطاعت

المسير. كانت العيادة الخارجية مزدحمة كالمعتاد ؛ اكثر من عشرين مريضا ينتظرون في باب العيادة ، وعندما ذهب البواب لبعض شؤونه ، اغتنموا فرصة غيابه وتدفقوا كالاعصار الجارف الى غرفتي ، وكل واحد منهم يزعم انه حضر قبل الاخرين .

في ذلك الزحام جاءت المرأة تمشي متهاوية متهالكة وهي تتوكأ على اكتاف ابنتيها ، ونادتني بصوت خائف خافت : دكتور ، انقذني قبل ان اموت!! فاضطررت ان اترك كل المرضى وافرغ لها . . وقد خطر ببالي للوهلة الاولى انها قد تكون مصابة بمرض خطير ؛ جلطة قلبية ، او قرحة هضمية نازفة ، او انسداد في الامعاء ، او غير ذلك من الامراض التي تحتاج الى علاج حاسم سريع .

غير اني - عندما فحصتها - لم اجد مايخيف . . سألتها عما اصابها ، فقالت انها داست على قشور الفستق . . واوضحت ابنتها انهم كانوا يتناولون المكسرات ، وعندما قامت الام تمشي لبعض شؤونها ، داست على بعض قشور الفستق المتناثرة في ارض الغرفة .

نظرت الى اخمص قدميها ، فلم اجد اثراً لذلك . . ثم اوضحت الام مخاوفها قائلة بانها تشك بانها قد تسممت بهذه القشور ؛ فعندما داست عليها ، لابد ان بعض مواد القشور قد تسربت الى دمها . . ولم اتمالك نفسي ، «فأجهشت» بضحك طويل متصل!!

وبالطبع ، لم تكن المرأة تحتاج اي علاج ، بل مجرد كلمات تطمئنها وتهدئها . . وقد هممت ان اعتذر لها ولأبنتيها عن الضحك الذي كان رغماً عني ، غير اني وجدت ان ذلك الضحك قد أفهمها ان حالتها سهلة جداً ؛ فانفرجت اساريرها ، وبدت البهجة على ملامحها . . ثم غادرتني تمشي بخطوات واثقة قوية ، ودون مساعدة ابنتيها .

وقد ادرك الاطباء والفلاسفة اهمية العامل النفسي في اكتساب الصحة والتخفيف من اعباء المرض ، بل وأدركتها عامة الناس ايضاً . . وهناك من الادلة مايؤكد ان الاشياء او الاحداث لاتؤثر فينا سلباً او ايجاباً بحد ذاتها ، انما تؤثر فينا حسب طريقة تفكيرنا بها او مانتوقعه منها . . واليك الدليل :

من المعروف ان معظم العمليات الجراحية ، يصاحبها الم شديد يشعر به المريض

بعد ان يذهب عنه اثر التخدير . . ولهذا ، فانه يعطى عقاقير «الافيون» ذات القدرة الكبيرة على تسكين الالام او تخفيفها ؛ واشهر هذه العقاقير ، المورفين والبثدين ، وهي تعطى عن طريق الزرق في الوريد او العضلة . . وفي احدى التجارب ، ، اعطي بعض المرضى – بعد العمليات الجراحية التي اجريت لهم – محلولاً ملحياً متعادلاً ، وقيل لهم انه عقار مخدر يزيل الالام ؛ وهو – في الحقيقة – مجرد ماء مالح ، ولا علاقة له بتخفيف الالم من قريب او بعيد . . غير ان المرضى صدّقوا انه عقار مخدر ، وتوقعوا ان آلامهم ستزول ، فكانت النتيجة مدهشة حقاً ؛ لقد زال الالم الفظيع عن نسبة كبيرة من اولئك المرضى ، وقاربت هذه النسبة من النصف .

ولايقتصر اثر العامل النفسي على تحويل المادة الخاملة الى مادة فعّالة ، بل يستطيع ايضاً ان يعكس مفعول الدواء من الضد الى الضد ؛ كما في التجربة المثيرة التي حدثتك عنها في فصل «النفس والدواء» .

لقد وعى الصيادلة تلك الحقيقة جيداً ، وراحت شركات الادوية تتفنن في صناعة العقاقير ، وخاصة تلك التي تستعمل في علاج الامراض النفسية ؛ فجعلتها ذات أشكال وألوان جذابة تكسب ثقة المرضى وتؤثر فيهم تأثيراً حسناً ، هذا بالاضافة الى اثرها الكيميائي الذي يزيل القلق او الخوف او الكآبة او غير ذلك .

وحتى العقاقير التي تستعمل في علاج الامراض العضوية ، تحمل تأثيراً نفسياً يدركه المرضى ؛ فترى بعضهم يصر على نوع محدد من الادوية ، رغم ان هناك مايعوض عنه ، بل هو نفسه من الناحية الكيميائية ، ولايختلف عنه الا في الشكل او اللون .

ويختلف الاطباء فيما بينهم اختلافات كبيرة ، في مقدار مايحملونه من تأثير نفسي . . بعضهم يشفي مريضه قبل ان يعطيه العلاج ؛ وذلك بقدرته على اثارة التفاؤل في نفس المريض ، وكسب ثقته بالمعالج والعلاج . . اما البعض الآخر ، فيكاد يفتقد هذه القدرة ، بل قد يثير الخوف في نفس المريض ؛ بكلماته الخشنة الجافة ، ونبرات صوته الحادة القاسية ، وملامح وجهه الغاضبة المنفرة . . غير ان هؤلاء قلة والحمد لله .

ان حساسية النفس البشرية ، جعلت علاج بعض الامراض ممكناً من قبل

اشخاص لاعلاقة لهم بالطب ، كالمعالجين الروحيّين او «الدراويش» وغيرهم ، وجعلت الكثيرين من المرضى يلتمسون لديهم الشفاء ، ويشفى بعضهم فعلاً .

ولست انكر دور اولئك المعالجين ، ولا افنّد طريقتهم في العلاج ؛ فعلاجهم مفيد لحالات الخوف والقلق والارهاق العصبي ، وغير ذلك من الامراض النفسية التي تستجيب للتهدئة والكلمات التي تثير التفاؤل في نفس المريض وتجعله اكثر أملاً في الشفاء . . غير ان الامر يصبح شديد الخطر اذا قاموا بعلاج الامراض العضوية ؛ فكثير من هذه الامراض تحتاج الى علاج فعّال «بالعقاقير او الجراحة» ، وان تأخير هذا العلاج الطبي قد يودي بحياة المريض .

ولدينا في مدينة «سامراء» ، عدد من «الدراويش» ينتسبون الى الشيخ «احمد الرفاعي» ، وهم يعالجون المرضى بواسطة اوراق تكتب فيها ادعية ، وتلف الاوراق في قطعة قماش وتعلق في الرقبة او تربط في الملابس ، ويطلقون عليها اسم «حجاب» . . ويعالجون ايضاً بواسطة أوراق تكتب فيها آيات قرآنية ، وتوضع في الماء حتى يتحلل الحبر «وهو من الزعفران» ، فيشربه المريض . . او ان الاوراق تحرق ويتسرب دخانها خلال ملابسه .

وللامانة ، لابد من القول ان معظمهم لايعالجون الا الحالات النفسية ، وينصحون من يظنونه مصاباً بمرض عضوي ان يلتمس علاجه لدى الاطباء .

كان الشيخ «شاكر الغلام» رحمه الله ، من كبار دراويش سامراء . . ولانه من اقاربي ، فقد زرته ذات يوم في بيته ، وجلسنا معاً في غرفة علاج المرضى وتسمى «التكية» . . واثناء ذلك جاءه عدد من المرضى المصابين بامراض نفسية مختلفة ، كالقلق والخوف والاكتئاب . . وكان الشيخ يضع يده على راس المريض ويقرأ بعض آيات القرآن الكريم ، ثم يعمل له التمائم والادعية . وكنت ارى علامات الراحة النفسية تبدو على وجوه اولئك المرضى ، وكل منهم ينصرف راضياً مطمئناً يدعو للشيخ بالعمر المديد .

بعد ذلك جاءت امرأة لم يكن يبدو عليها اي مرض ، فسلمت علينا وجلست ، ثم قالت : ياسيد ، ان بقرتي نافرة لاتدعني احلبها . . فعمل لها الشيخ «حجاباً» وقال لها ان تعلقه في رقبة البقرة .

قلت للشيخ : لاشك ان كل المرضى قد استفادوا من العلاج ، بسبب ثقتهم الكبيرة بك ، اما البقرة فلا اظنها تعرف ماالتمائم والادعية ؛ ولكن لابأس ، فان المرأة هي التي ستستفيد من العلاج ، وتصبح اكثر جرأة على حلب البقرة العنيدة .

فضحك الشيخ ـ رحمة الله ـ وقال لي : فسّر الامر كما تشاء ، ولكني عالجت الكثير من هذه الحالات ، فتتحول البقرة النافرة الى بقرة وديعة مطيعة .



من افلام الفيديو

كانت ليلة من ليالي الشتاء الباردة . . المدينة تغفو على أنغام السكون الذي خيّم على الكون ، والشوارع خلت من المارة تماماً ، ولم يعد يسير فيها احد . . بعض السيارات كانت ماتزال تمرق من حين لآخر ، وقليل من سيارات الشرطة كانت تجوب الطرقات ، حفاظاً على ارواح الناس واموالهم من خفافيش الظلام .

سكان الحارة النائية ناموا جميعاً . اطفأوا المصابيح وغاصوا في الظلام . . بيت واحد في تلك الحارة ، ظلت اضواؤه متألقة رغم ان الليل جاوز منتصفه . . كان في ذلك البيت الصغير ، طالب في السنة الأخيرة من دراسته الاعدادية ، وقد تناثرت دفاتره وكتبه على مقربة منه . . وفي نفس الغرفة كان ينام اخوته واخواته ؛ ولدان وابنتان ، وهو خامسهم واكبرهم . اما الاب والام فقد كانا ينامان في الغرفة الثانية .

الليل أوغل في المسير . . الساعة جاوزت الثالثة بعد منتصف الليل . . وكان البيت الصغير مايزال منيراً . . وفجأة راحت انواره تشتد ، ولكن اشتداد النور رافقه دخان كثيف ، وانتشرت سحب الدخان في سماء الحارة الفقيرة .

واستيقظ سكان الحارة على رائحة الدخان ، واقتحموا البيت الذي شبت فيه النيران ، واطفأوا الحريق . . الاخوة جميعاً اصيبوا بالحروق ؛وكان اشدهم اصابة الاخ الصغير ، وأخفّهم الكبير الذي كان سبب الكارثة ..

ولم يكن هذا فيلماً شاهدته عبر جهاز الفيديو ، بل كارثة واقعية كان احد اسبابها ذلك الجهاز النافع الضار . . الاخ الكبير ظل ساهراً لا من اجل الدراسة ، بل كان

يشاهد احد الافلام ، واندمج صاحبنا مع احداث الفيلم المثير ، حتى نسي نفسه وماحوله فنام دون ان يفصل التيار الكهربائي عن الفيديو والتلفزيون ، ودون ان يطفئ المدفأة التي كانت قريبة من التلفزيون .

في جوف الليل ، حين كان الجميع يغطون في نوم عميق ، اندلعت النيران في المدفأة النفطية . . وتسربت النار الى سلك كهربائي قريب ، ومنه الى التلفزيون والفيديو . وعندما صحا الاخوة من نومهم ، كانت النيران تحيط بهم من كل جانب . . وجاءتني العائلة باكملها الى ردهة الجراحة في المستشفى ، وكانت انوار الفجر توشك ان تبدد ظلام الليل .

الجميع يصطرخون من الالام الرهيبة . . لابد اولاً من اعطائهم مسكّنات الالم المخدّرة كالمورفين او البثدين ، وذلك عن طريق الحقن في الوريد مباشرة ، فيدخل الدورة الدموية ويبدأ فعله في تخفيف الالم خلال فترة وجيزة لاتتجاوز دقيقة واحدة . ان الالم ـ بحد ذاته ـ قد يؤدي الى الصدمة « shock » او فقدان الوعي ؛ فالالم الشديد يحفز اعصاباً معينة تؤدي الى توسّع الاوعية الدموية ، فيهبط ضغط الدم هبوطاً شديداً مفاجئاً ، فيغمى على المصاب . . وهذا اغماء وقتيّ ، سرعان مايفيق منه .

ذلك الاغماء الذي يحصل بسبب الالم ليس خطيراً ، غير ان المصاب قد يغمى عليه مرة ثانية بعد ساعات او ايام ، وهذا هو الاغماء الخطير الذي لابد ان يلقى اكبر قدر من العناية والاهتمام ؛ والاّ فقد يدخل المصاب في غيبوبة عميقة لايفيق منها الا على سؤال الملكين ؛ منكر ونكير ! !

ان هذا الاغماء الخطير له سببان رئيسيان . . اما السبب الاول ، فهو ان الحروق تؤدي الى تهتك جدران الاوعية الدموية الشعرية ، فتروح السوائل تتسرب من خلالها ؛ كميات كبيرة من الماء والاملاح تخرج عبر جدران تلك الاوعية الى الخارج . . ليس هذا فقط ، بل يفقد الدم ايضاً كميات كبيرة من البروتينات تخرج مع تلك السوائل والاملاح . . ونتيجة لذلك ، تتناقص كمية الدم ويفقد كثيراً من عناصره المهمة . . فيهبط ضغط الدم هبوطاً شديداً .

واما السبب الثاني ، والاكثر خطورة ، فهو ان الانسجة المحروقة تغدو مرتعاً

خصيباً للمكروبات ؛ بسبب ماتحويه من خلايا ميتة ، وما فيها من دفء ورطوبة . . وتطرح البكتريا سمومها الى الدم ، فتفتك بالجسم وتفعل الافاعيل .

ان الحروق تقسم ـ حسب عمقها ـ الى ثلاث درجات . . فحروق الدرجة الاولى هي حروق بسيطة تشمل الطبقة الخارجية المتقرنة «التي تتكون من خلايا ميتة» بالاضافة الى جزء من البشرة « Epidermis » ، وهي تتصف باحمرار بسيط في الجلد وعدم تكوّن فقاعات . . اما حروق الدرجة الثانية فهي تمتد لتشمل البشرة وجزءاً من الأدمة « Dermis » ، وتتصف بتكوّن فقاعات . . واما حروق الدرجة الثالثة فهي اشدها ، وتمتد لتشمل طبقات الجلد الثلاث ؛ الطبقة المتقرنة ، والبشرة ، والادمة ، وربما ماتحت الجلد من انسجة . . ولان الادمة تحوي بصيلات الشعر ؛ فان حروق الدرجة الثالثة تؤدي الى عدم نمو الشعر مرة اخرى في الجلد المصاب .

خطورة الحروق لاتعتمد على عمقها فحسب ، بل تعتمد ايضاً ـ وهذا هو الاهم ـ على المساحة التي تشملها من سطح الجسم . . فاذا بلغت هذه المساحة ثلاثين بالمئة من المساحة السطحية الكلية للجسم ، او اكثر ؛ فيجب ادخال المصاب المستشفى . . واذا بلغت مساحة الجلد المحروق خمسين بالمئة او اكبر ، فانها شديدة الخطر . . ولقد كانت مساحة الجلد المحروق لدى كل من اولئك الاخوة ، تزيد على ثلاثين بالمئة ، باستثناء الاخ الاكبر الذي شملت حروقه عشرين بالمئة .

انه موقف مروّع ؛ أب وأم يجـدان كل ابنائهما مصابين بحروق معظمها شديد خطير . . الابناء والبنات يصطرخون من الالم العاصف الفاجر ، والوالدان يبكيان حسرة وتوجعا . . وادخلتهم المستشفى باستثناء الاخ الاكبر .

احدى البنتين ، وكانت في السابعة عشرة ، لفظت أنفاسها الاخيرة ، بعد يومين وعلى مشهد من ابويها واخويها واختها . . وتولّد لدى الجميع شعور بالخوف والتوجس ، وكنت ارى في عيونهم سؤالاً فاجعاً مرعباً : من سيكون الضحية الثانية؟!

وظل الاخ الاكبر يزورهم كل يوم ، وكان كثير السؤال عن اخيه الصغير «صباح» الذي لم يتجاوز العاشرة . . ومن الحاحه بالاسئلة ، وكثرة جلوسه جنب اخيه

الصغير ، ومايجلبه له من لعب ودمىٰ ، بدا لي انه يحب اخاه حباً لانظير له . .

غير ان حالة الطفل كانت خطيرة ، فقد شملت الحروق ستين بالمئة من مساحة جلده . . وبسبب حروق يديه ورجليه ، انكمشت الاوردة السطحية فيهما ، فلم نستطع اعطاءه السوائل «المغذي» عن طريق هذه الاوردة كما هو الحال مع معظم المرضى ؛ انما كان لابد من اجراء شق جراحي في ساقه ، للوصول الى احد الأوردة العميقة ،لنعطيه السوائل..ويسمى هذا بالمصطلح الطبي قص وريدي (Venesection)

بعد اسبوع واحد ، دخل «صباح» في غيبوبة عميقة ، وفشلت كل الجهود لأعادة الوعي اليه . . في ظهر ذلك اليوم ، كنت في «دار الاطباء» بالمستشفى ، اتناول طعام الغداء ، فاتصلت بي الممرضة هاتفياً واخبرتني ان حالة الطفل أمست شديدة الخطورة . . فذهبت الى الردهة على النور ، وفي نفسي بصيص أمل بانقاذ الطفل وتحقيق امنية ابويه ، وامنية اخيه الاكبر الذي كثيراً ما كان يرجوني متلهفاً ان انقذ اخاه الحبيب ، وكنت اطمأنه واعده اني سأبذل قصارىٰ جهدي ، والامر بيد الله اولاً وآخراً . . وانا في طريقي الى الردهة الجراحية ، كنت اخشى ان الاقي الاخ الاكبر فيسألني عن حالة اخيه الحبيب وهو في سبات عميق . . وفعلاً لم يكن قد جاء بعد .

حين بلغت الردهة ، وجدت الطفل يعاني سكرات الموت ، فشعرت بغم شديد ، وحاولت ان افعل مابوسعي لانقاذه . . غير ان جهودي باءت بالفشل ؛ فالحالة ميئوس منها ، والطفل في النزع الاخير ، ولا امل في انقاذه من شبح الموت الذي كان يخيم فوقه كالغيوم الثقال .

وماهي الا دقائق معدودة ، حتى لفظ الطفل انفاسه الاخيرة ، ورقد رقدة الموت . . كان المشهد لايطاق ، فغادرت الردهة على النور . . وعند درجات السلّم ، صادفني الاخ الاكبر ولم يكن يعلم بوفاة اخيه الحبيب ، وقال لي بصوت يائس حزين : «دكتور ، اريد صباح منك» . . وقفت لحظات انظر اليه ، وانا لااجد كلمات اقولها له ، واحسست بقشعريرة تسري في بدني ، وبصعوبة بالغة قاومت مشاعر الحزن في نفسي ودموعي التي اوشكت على الانهيار ، وادرك هو حقيقة الامر ، فاجهش بالبكاء . . وقتها ، خيل الي كأن الطفل ينادي اهله من عالم الخلود ، ويقول لهم ماقاله فيلسوف الشعراء جبـران خليـل جبـران :



«امسحوا الدموع يارفاقي ، ثم ارفعوا رؤوسكم مثلما ترفع الازهار تيجانها عند قدوم الفجر ، وانظروا عروسة الموت منتصبة كعمود النور بين مضجعي والفضاء . . امسكوا انفاسكم واصغوا هنيهة ، واسمعوا معي حفيف اجنحتها البيضاء . . تعالوا ودّعوني يابني امي . . قبّلوا جبهتي بشفاهٍ مبتسمة . . قرّبوا الاطفال الى فراشي ، ودعوهم يلامسوا عنقي باصابعهم الوردية . . قرّبوا الشيوخ ليباركوا جبهتي بأيديهم الذابلة المتجمدة . . دعوا بنات الحي يقتربن وينظرن خيال الله في عينيّ» . .

الميت الذي هرب!!

قصة الميت الذي هرب من «معهد الطب العدلي» ببغداد ، كانت اغرب قصة رواها استاذ الطب العدلي في كلية الطب بجامعة بغداد ، الدكتور ضياء نوري . . ولقد كانت محاضرات هذا الاستاذ حافلة بالقصص الطريفة المثيرة ، وكان بهذه القصص يجعل لمحاضراته نكهة خاصة ، فيقبل عليها الطلاب بشغف كبير ، رغم ان مادتها الرئيسية هي القتل والقتلىٰ .

هذه القصة المثيرة ، رواها الاستاذ عند حديثه عن «الموت» ، واوردها كمثال على حالات الخطأ الذي يحصل احياناً في تشخيص الموت ، فقد يشتبه بوفاة شخص ما ويهيأ كفنه وتحفر حفرته ، ثم يتبين انه مايزال حياً يرزق .

قد يبدو ان تشخيص الموت عملية سهلة جداً ، خاصة بالنسبة للاطباء ، غير ان الامر ليس كذلك . . ففي بعض الاحيان يتباطأ التنفس حتى ليبدو كأنه توقف تماماً ، ويتباطأ نبض القلب ويضعف الى درجة لايمكن معها سماع صوته بالسماعة الطبية . . وخلافاً لما يظنه كثير من الناس ، فان تشخيص الموت لايعتمد على القلب اعتماداً كلياً ؛ فقد يموت الانسان ويستمر قلبه ينبض ، وقد يتوقف القلب فلا نعتبر الشخص ميتاً . . كيف؟!

في حالات اصابات الرأس الشديدة ، وفي حالات الاعدام شنقاً ؛ يبلغ المصاب مرحلة لا يمكن ان يعود معها الى الحياة ، ورغم ذلك يظل قلبه ينبض لدقائق او ساعات ، وفي حالات اخرى مشابهة يظل ينبض لأسابيع او شهور . . وعلى

العكس من ذلك ، قد يتوقف القلب تماماً نتيجة لاحتشائه «الجلطة القلبية» مثلاً ، فلا يعتبر الشخص ميتاً ، لاننا قد نستطيع اعادة نبض الحياة اليه ، وذلك بتسليط صدمة كهربائية على الصدر .

اريد من ذلك ان اخلص الى القول ان تشخيص الموت يعتمد على الدماغ ؛ فاذا مات الدماغ فلا امل في الحياة ، حتى ان استمر القلب ينبض ، وظل الصدر يعلو ويهبط بسبب استمرار عملية التنفس . . وما فائدة نبض القلب والتنفس اذا دخل المريض في غيبوبة تامة وسبات عميق؟!

ان الاجهزة الطبية الحديثة جعلت تعريف «الموت» امراً شديد التعقيد . . فقد يموت الشخص «اي يموت دماغه» ، ولكنه يظل يتنفس بفضل جهاز التنفس الصناعي ، ويظل قلبه ينبض بفضل جهاز خاص يسلط ومضات كهربائية على القلب . . أحيّ هذا ام ميت؟ انه معلق بين الموت والحياة ، غير ان الامل في رجوعه الى الحياة كأمل ابليس في دخول الجنة ! !

وفي امثال هذه المواقف ، يفصل الاطباء الاجهزة عن المريض «الميت» بعد ان يبذلوا قصارى جهودهم معه . . وعندئذ يحق له ان يدخل بيته الجديد ؛ القبر ! ! غير ان الموقف يصبح شديد الحرج ، اذا كان هذا المصاب رجلاً عظيم الشأن ، كأن يكون رئيساً للدولة مثلاً . . فهو حيّ بالاجهزة الطبية التي لو فصلت عن جسمه لمات في الحال ، فمن يتجرأ ويفصلها؟! لاشك ان هذا القرار الخطير يغدو من حق السلطات العليا في البلد .

من المشاهير الذين مرّوا بتلك الحالة ، الزعيم الاسباني الراحل «فرانكو» الذي ظل عدة ايام في غرفة العناية المركزة ، ثم مات عندما فصلت الاجهزة عنه . . ومنهم ايضاً «جمال كورسال» زعيم اول انقلاب في تركيا بعد أتاتورك ؛ فقد ظل مايقارب ستة شهور معلقاً بين الحياة والموت .

استاذنا الدكتور ضياء نوري ـ رحمه الله ـ حدث له موقف مشابه ؛ ففي احدى احتفالات الكلية في عام ١٩٨٥ ، قدّمت له احدى الطالبات زجاجة مشروب غازي «بيبسي كولا» وكانت قد دست فيه كمية قاتلة من الزرنيخ . . ولايعرف احد لماذا اقدمت الطالبة على هذه الجريمة ، غير انها كانت مصابة بالشيزوفرينيا ؛ وهو

مرض عقليّ يتصف اصحابه بانهم ـ احياناً ـ يقومون بارتكاب جرائم تنفيذاً لأوامر يتلقونها من الخيال ، كأن يسمع احدهم صوتاً لاحقيقة له يأمره ان يقتل فلاناً او يعمل كذا وكذا .

بعد ان شرب الاستاذ مافي الزجاجة ، أحس بألم في بطنه ، وتعرّق بغزارة ، وشعر بضيق في نفسه ، ثم سقط مغشياً عليه . . فنقل على الفور الى مستشفى مدينة الطب ؛ وهو المستشفى التعليمي لطلاب كلية الطب ، ويقع قريباً من الكلية ، ومعظم اطبائه من زملاء الاستاذ وتلاميذه .

في المستشفى توقف تنفسه تماماً ، فراح يزود بالاوكسجين بواسطة جهاز التنفس الصناعي . . وظل عدة ايام في غيبوبة عميقة ، ولم يعد هناك امل في ان يصحو منها ؛ فقد أصيب بموت الدماغ . . وبذل الاطباء قصارى جهودهم دون فائدة ، فقد دمر الزرنيخ جهازه العصبي ، وامسى الشفاء مستحيلاً . . وكان لابد من مواجهة الامر الواقع ، فالاستاذ يعتبر ميتاً من وجهة النظر الطبية ، رغم ان قلبه ينبض والهواء يدخل رئتيه . . ففصل عنه جهاز التنفس الصناعي ، وصعدت روحه الى خالقها .

يبدو ان الحديث قد تشعب بنا ، فلم اذكر لك حتى الان قصة الميت الذي فرّ هارباً من معهد الطب العدلي ببغداد ، والحديث ذو شجون .

وخلاصة القصة ، ان احدى سيارات الشرطة كانت تجوب شوارع بغداد في ساعة متأخرة من الليل ، فعثرت على رجل مضرج بالدماء قرب حديقة عامة . . وقد ظن الشرطة ان الرجل ميت ، فنقلوه الى معهد الطب العدلي ، لتشريح جثته ومعرفة سبب الوفاة .

كان يفترض باولئك الشرطة ان يرسلوه الى مستشفى عام ، ليقوم احد الاطباء بفحصه وعلاجه ان كان مايزال حياً ، او ارساله الى معهد الطب العدلي ان وجده ميتاً . . ربما اراد الشرطة اختصار الوقت ، حين خيّل لهم ان الرجل ميت دون شك .

وفي معهد الطب العدلي ، استلم الحارس الليلي جثة الرجل ووضعها بين بقية الجثث ، بانتظار التشريح في صباح اليوم التالي . ولندع الحارس الليلي يروي لنا احداث القصة المثيرة كما شاهدها بأم عينيه :

كانت الساعة الثالثة بعد منتصف الليل ، وكنت اجلس على كرسي في الممر المجاور

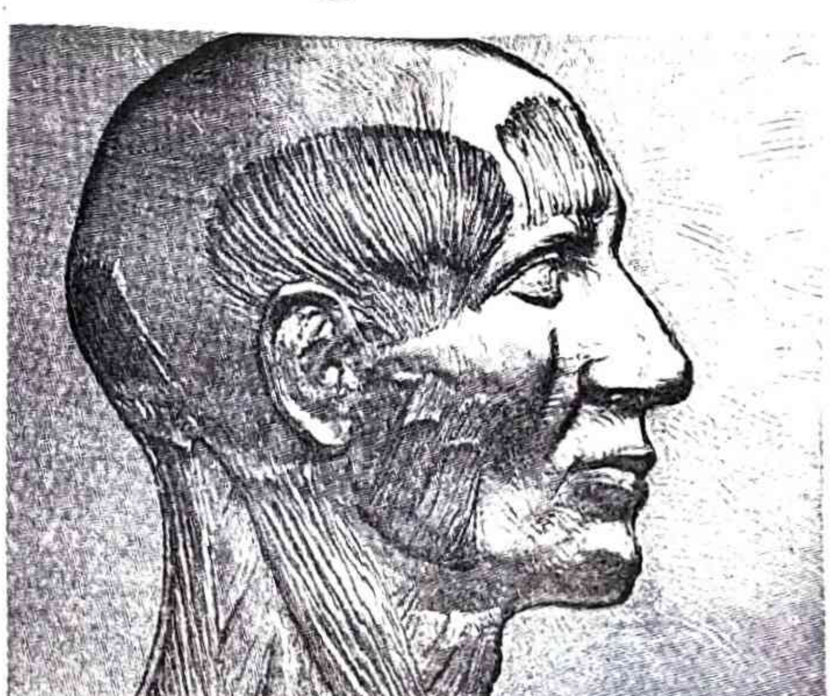
لغرفة التشريح امام باب الغرفة مباشرة . . كانت هناك سبع جثث بانتظار التشريح ، وعليّ ان اسلمها الى الحارس النهاري كاملة غير منقوصة . . وعندما قمت بعدّها ، وجدتها سبعة كما استلمتها . . عدت الى مكاني ، واشعلت سيجارة ، وقد سرحت افكاري بعيدا وانا افكر في الموت الرهيب الذي ينتهي اليه كل حي .

الصمت يغلف المكان الذي خيم عليه شبح الموت ، وفي هذا السكون المطبق ، سمعت صوت حركة مفاجئة ينطلق من بين الجثث . . وخطر ببالي ان اقوم لأتبين مصدر الصوت ، ولكني شعرت بالكسل ، واقنعت نفسي ان الصوت صادر من الشارع القريب وليس من غرفة التشريح .

وماهي الا لحظات حتى كنت امام افظع مشهد رايته طوال حياتي ؛ فلقد جلس احد الموتىٰ وراح يتلفت يميناً ويساراً ، فوقفت انظر اليه مشدوهاً ، انه آخر رجل استلمته وكان مطعوناً عدة طعنات في جسمه .

ثم قام الرجل مرعوباً ، وكنت اكثر منه رعباً . . حاولت ان اتقدم نحوه فلم استطع ؛ كنت ارتجف خوفاً ، واحسست اني مسمّر في مكاني . . حاولت ان اناديه ولكن صوتي لم يستطع ان يغادر فمي .

وانطلق الرجل هارباً من امامي . . وعلى وقع اقدامه الذي راح يشق سكون الليل ، احسست كأن قوة مفاجئة انبثقت في داخلي ، فعدوت وراءه وانا اقول له : «قف ولاتخف مني ، فلابدّ ان اسلّمك غداً الى الحارس النهاريّ ، ثم تعود الى البيت بعد ان يخلى سبيلك» . . ولم تنفع كلماتي معه ، فركضت بأقصىٰ سرعتي حتى امسكت به ، وكانت خيوط الفجر قد بدأت تلوح في الافق .



الشرف والدواء

قالت لي بأنها ستقدم لي اغلى ماتملكه ، لو اعطيتها جرعة من عقار «بثدين» . .
لقد كانت مدمنة على هذا العقار المخدر ، وهو من
وما ادراك ماالافيون؟!

انه مجموعة من المركبات المخدرة التي عرفها الانسان منذ اربعة آلاف سنة قبل الميلاد ، وتتصف بقدرتها الكبيرة على تسكين الالم وجلب الهدوء النفسي ثم النوم . . وهو يستخرج من بدور «الخشخاش» التي تشق فتسيل منها المادة المخدرة التي تترك لتجف . . والافيون هذا خليط من عدة مواد ، وكان يستعمل بشكله الخليط حتى عام ١٨٠٣ حين استطاع «سيرتيرنر» ان يعزل المادة الاساسية فيه ويجربها على نفسه ، فوجدها تخفف الالم وتجلب النوم ، فاطلق عليها اسم «مورفين» نسبة الى «مورفيوس» اله النوم . . والبثدين يشبه المورفين في تأثيره .

وهذان المركبان «المورفين والبثدين» شائعا الاستعمال في المستشفيات ، ولهذا فان كثيراً من حالات الادمان تظهر بين الاطباء والممرضات والممرضين . . اما لدى المرضى ، فان الامر يبدأ عند **اعطائهم** احد تلك العقاقير لتسكين الالم ، كآلام الكسور او الجلطة القلبية او العمليات الجراحية . . فيكتشف المريض شيئاً مثيراً ؛ لقد زالت الالام تماماً ، وراح يشعر بهدوء نفسي ونشوة غامرة .

وهذا يدفع بعض المرضى الى محاولة الحصول مرة اخرى على هذه العقاقير

المغرية ، ومن هنا تبدأ مسيرة الادمان ؛ فيحصل الشخص على سعادة وهمية لعدة دقائق او ساعات ، وليحصل بعد ذلك على مشاكل كثيرة ، تعكر عليه حياته وقد تهدمها في نهاية المطاف .

من المشاهير الذين فتك بهم الافيون ، شاعر امريكا الاول وكاتبها المبدع ؛ «ادجار آلان بو» ، الذي شاءت احدى الجمعيات الادبية الامريكية ان تكرمه ذات يوم ، تثميناً لجهوده في الشعر والقصص . . وبحثوا عنه فلم يجدوه . . كان شيطان الافيون قد طرحه ارضاً على ضفاف احد الانهار ، ونقل الى المستشفى وهو مغمى عليه . . وعندما افاق من غيبوبته سألته الممرضة عن اسمه لانها لم تجد في جيوبه مايدل على شخصيته ، فأجابها قائلاً : انني شيطان رجيم ! ! ثم لفظ انفاسه الاخيرة ، وذلك في عام ١٨٤٩ ، وقبل ذلك توفيت زوجته التي كانت مدمنة على الافيون بتأثير من زوجها الذي كان يجلبه لها . . لقد كان الشاعر الكبير ينفق كل امواله في سبيل الحصول على الافيون[٥] .

ان الفرد يصاب بالادمان على الافيون ، خلال عدة شهور من تناوله اياه ؛ وعندئذ يروح يشعر برغبة جامحة نحوه . . وبمرور الوقت يحتاج المدمن الى جرعات متزايدة منه ليحصل على النشوة التي يتوق اليها . . ولو امتنع عن تناوله ليوم واحد او يومين ، لظهرت عليه «اعراض الامتناع» ؛ فيشعر بالقلق والتوتر ، ويروح يتثاءب بصورة متكررة كمن داهمه نعاس ثقيل ، ويتعرق بغزارة ، وتزداد افرازات الانف كأنما قد اصيب بالرشح ، وتزداد افرازات العين ، ويتوسع البؤبؤ ، وتعتري جسده رجفة واضحة ، ويصاب بالاسهال والتقيؤ ، وقلة الرغبة في الطعام ، والارق ، ويزداد معدل التنفس ، وترتفع حرارة الجسم . . تستمر اعراض الامتناع هذه على اشدها ليوم او يومين ، ثم تخف شيئاً فشيئاً لتزول خلال عشرة ايام .

كانت الفتاة قد ادخلت المستشفى لعلاجها من الادمان على المخدرات وكان واجبي كطبيب ان اساعدها على ذلك . . . غير انها في اليوم الثاني من رقودها في المستشفى ، شعرت برغبة جامحة نحو المخدر الذي ادمنت عليه .

في عصر ذلك اليوم ، كنت اجلس على اريكة في حديقة المستشفى ، فجاءت الفتاة وجلست قريباً مني . . ودار بيني وبينها حديث عن ادمانها ، فحدثتني عن

القصة من بدايتها ، وان الامر ابتدأ معها منذ عدة سنوات ، وبالتحديد منذ ان بدأت تعمل ممرضة في احد المستشفيات . كانت كثيراً ماتسمع ان عقار «بثدين» يجلب الهدوء النفسي والنشوة . . وقد حدثتها نفسها ذات يوم ان تجرّبه وترى حقيقة الامر . انها حالة فضول لاغير ، فالفتاة لم تكن قبل ذلك تتناول المسكرات أو المخدرات وبالفعل تناولت جرعة منه بهيئة حقنة في الوريد ، فوجدت فيه اثراً مغرياً ؛ شعرت كانها تحلق في عالم شاعري جميل ، وهي تشعر بنشوة لم تألفها من قبل وحب عارم للحياة . . واغرتها التجربة فراحت تتناوله من حين لآخر.

ذات يوم ذهبت مع صديقها للتنزه ، وكانت علاقتها به علاقة شريفة ـ على حد تعبيرها ـ واتفقا على الزواج في الوقت المناسب . . وقبل ان تذهب معه ، زرقت نفسها جرعة من البثدين ، فشعرت بنشوة عظيمة . . وبدلاً من ان يبدأ هو بمغازلتها ، اخذت هي تغازله بكلمات شاعرية حالمة . . وعندما استقر بهما المقام في متنزه كبير ، طوقت عنقه بذراعها ، وراحت تقبّله بصورة شهوانية عنيفة . . ثم دعته الى دار احدى صديقاتها ، واختلت به في غرفة من غرف الدار ، وراحت تخلع ملابسها امامه . . ومرت لحظة صمت ، سكتا فيها عن الكلام المباح ، فكان ماكان حتى الصباح ! !

وفقدت الفتاة عفتها ، غير انها لم تهتم لذلك كثيراً ؛ فقد وعدها الصديق بالزواج في وقت قريب . . وعندما تقدّم لخطبتها ، رفضه اهلها لانه ليس من اقاربهم . . وكان هذا الرفض بداية مشكلتها الكبرى ، فراحت تتناول البثدين يومياً تطفئ فيه احزانها ومخاوفها .

عندما افتضح امر ادمانها في المستشفى الذي تعمل فيه ، ارسلت الى مستشفانا للعلاج . . لكنها لم تكن مستعدة للتخلي عن المخدر ؛ فمشكلتها كانت ماتزال قائمة ، ذلك ان اهلها يرفضون تزويجها ذلك الشاب ، وهي فقدت عفتها وليس امامها خيار غيره .

وهي تجلس قريباً مني ، كنت ارى عليها علامات القلق والتوتر النفسي ، وتدل حركاتها على الضياع والشعور بعدم جدوى الحياة . . لقد كانت ضحية من ضحايا الافيون الذي دمّر الكثيرين قديماً وحديثاً . . انه المخدر الساحر الذي يحلق بصاحبه في

الاعالي ، ثم يتخلى عنه في لحظة حاسمة ويتركه يتهاوى الى الارض محطماً .

كانت الفتاة ـ وهي تحدثني عن قصة ادمانها ـ تحاول ان تثيرني وتغريني ؛ فقد ازاحت ثوبها الى مافوق الركبتين وهي تجلس امامي واضعة ساقاً على ساق . . حاولت ان تتظاهر ان العملية عفوية وتلقائية ، ولكنها كانت في حقيقة الامر متعمدة ماكرة ؛ فقد وضعت يدها فوق ركبتها ، وراحت تسحب ثوبها شيئاً فشيئاً ، حتى ظهرت ركبتاها وجزء من فخذيها .

وغدا كلامها رقيقاً ناعماً ، وراحت تبتسم ابتسامات لاتخلو من تلميحات جنسية ، وتقوم بحركات مثيرة . . ثم طلبت مني ان اعطيها جرعة من البثدين للتخلص من التوتر العصبي الذي تحس به . . وقالت بانها حين تتناول هذا المخدر ، ستشعر بنشوة نفسية رائعة ، وانطلاق كبير ، وحب عارم للذات الحياة .

امتحان عسير دون شك . . الفتاة كانت في شرخ الشباب وعنفوان الانوثة . . . في الثامنة عشرة من عمرها . . جميلة ، ذات جسم مثير وملامح مغرية . . شيطان الجنس يطلّ من عينيها ويهيمن على كل حركة من حركاتها .

اخلاقي ومبادئ مهنتي الطبية ، وقفت وجهاً لوجه امام شيطان ماكر اتخذ صورة أنثى . . الوقت جعل الامتحان اكثر صعوبة ؛ فالشمس قد اختفت وراء الافق ، وخفتت اضواء الحديقة ، ونسائم الربيع تداعب الاشجار وتغازلها باسلوب حالم رقيق .

قلت لها بأني لن اعطيها ذلك المخدر بأي حال من الاحوال ، فواجبي ان انقذها منه لا ان ازيد الطين بلّة . . ولو فعلت ذلك واعطيتها المخدر ، لصرت خائناً لمهنتي خيانة عظمى . . وحذرتها من الافيون ، فقد يهدم صحتها اذا لم تتخلص منه ، وهي تستطيع ذلك فعلاً . . وعليها ان تتدارك الموقف قبل فوات الفرصة ، وقبل ان يأتيها وقت تندم فيه فلا ينفع الندم .

واخبرتها انها قد اعدّ لها برنامج علاجيّ دقيق يتضمن اعطاءها مهدئات نفسية تعوّض عن الافيون ، وتزيل كل ماينتابها من قلق وتوتر نفسي ، وهناك جوانب علاجية لم اخبرها بها ، غير اني اكدت لها انها ستتخلص من اخطبوط الافيون

الخطير .

في المستشفى ، راحت حالتها النفسية تتحسن يوماً بعد يوم ، وزال عنها القلق والتوتر ، وقلّت رغبتها في الافيون . . وكان خير «دواء» عجّل بشفاءها ، ان صديقها قد التقى بأبيها واخوتها ، وخطبها منهم ، واتفق معهم حول موعد الزواج . . وزارها في المستشفى والبسها خاتم الخطوبة .

في ذلك اليوم ، قدمت لنا الحلوى ابتهاجاً بالحدث السعيد ، وكانت الدنيا لاتكاد تسعها من البهجة والسرور . . وفي اليوم التالي اخرجت من المستشفى ، وتزوجت بعد فترة قصيرة . . واعتقد انها قد تخلصت نهائياً من براثن الافيون . . والفضل في ذلك للحب اولاً ، وللدواء ثانياً ، ولي ثالثاً .



شهادة الوفاة

كان الامر يبدو منطقياً لاشبهة فيه ؛ فالمرأة المتوفّاة عجوز طاعنة في السن . . جاءوا بها محمولة في النعش الى احد المستشفيات ، لكي يحصلوا على شهادة وفاة . . قام الطبيب بفحصها فلم يجد اثراً لضرب او طعن . . الجثة امامه مسجّاة . . جامدة القسمات . . وقد خيّم عليها شبح الموت .

ترى هل من المعقول انها ماتت مقتولة؟ كانت هذه الفكرة تبدو ابعد عن ان تصدق ؛ فلو كانت المرأة مقتولة بمقذوف ناريّ او بآلة حادة او خنقاً ، لظهر اثر ذلك على جسدها . . ترى هل ماتت مسمومة؟ هذه الفكرة كانت تبدو مستبعدة ايضاً ؛ فمن يتجرأ ويدس السم لعجوز جاوزت السبعين من العمر؟!

اثناء الفحص كان الطبيب يسمع بوضوح بكاء اقاربها الذين جاءوا بجثتها ، ولم يستغرق الفحص وقتاً طويلاً ؛ فقد نظر اليها نظرات فاحصة متأملة فلم يجد اثراً لشدة خارجية ، وعندئذ دوّن لها شهادة وفاة ، وذكر ان سبب موتها هو «الشيخوخة وعجز القلب» .

ثم دفنت الجثة وانفضّ المشيعون . . الامر الى هنا عاديّ لاريب فيه ؛ فالعجوز اتاها الاجل المحتوم ، والطبيب شهد ان موتها كان طبيعياً ونتيجة لمرض مزمن قتال هو عجز القلب . . غير ان الخطأ الفادح الذي ارتكبه الطبيب ، هو انه دوّن لها شهادة وفاة دون ان يكون قد فحصها وعرف مرضها قبل الموت . . أما قوله انها ماتت بعجز القلب ، فمجرد تخمين لا اساس له من الواقع . . وأمّا الشيخوخة فليست مرضاً

قتالا ، ولو كانت كذلك لما بقي على الارض شيخ ولابقيت عجوز ! !

ان «شهادة الوفاة» وثيقة خطيرة ومسؤولية كبيرة يحملها الطبيب ؛ فهو يشهد بوفاة الفرد ويقول انه مات للسبب الفلاني . . وبهذا يفتح امامه ابواب المقابر ، ويفتح امواله امام الوارثين .

والطبيب حين يدوّن شهادة الوفاة ، ويؤكد ان المرض الفلاني هو الذي اودى بحياة الشخص ؛ لابد ان يكون قد قام بفحصه قبل ان يموت وعرف مرضه . . «تتطلب شهادة الوفاة ذكر سبب الموت ، ويعني ذلك بالضرورة معرفة مرض المتوفى ؛ اي يكون الطبيب قد عالج المتوفى او اشترك في معالجته ، في فترة من الزمن غير بعيدة من وقت وقوع الموت»[٦] .

هذه الشروط تغيب احياناً عن اذهان بعض الاطباء ، فيضعوا انفسهم في مواقف لايحسدون عليها . . ذلك ان هذا البعض ، يمنح شهادة الوفاة دون ان يكون له علم بمرض المتوفى ، ويكتفي بالفحص الظاهري وكون المتوفى كبير السن ، فيقول ان سبب الموت هو الشيخوخة .

ورغم ان العملية كثيراً ماتمر بسلام ، فانها احياناً تجعل الطبيب شريكاً في جريمة قتل دون ان يدري ، وهذا هو ماحدث للطبيب الذي تحدثت عنه قبل قليل . . فبعد عدة اسابيع ، جاءه الى المستشفى شرطي واخبره انه مطلوب للقضاء . . ودهش الطبيب كثيراً ، فهو لم يقترف جريمة او عملاً مخالفاً للقانون ؛ فماله وللمحاكم؟!

كانت المحكمة قد عقدت بطلب من ابن المرأة المتوفاة الذي زعم ان امه ماتت مقتولة ، وان القاتل سرق كل اموالها . . وعندما بدأ التحقيق في القضية ، كان لابد من فتح القبر واخراج الجثة ثم تشريحها لمعرفة سبب الوفاة .

دهش الطبيب العدلي حين وجد مقذوفاً نارياً مستقراً تحت الحجاب الحاجز . . من اين دخل هذا المقذوف الناري؟ لم يكن هناك اثر خارجي يدل عليه . . واستمر بالتشريح ؛ الامعاء ممزقة ، الرحم فيه ثقب كبير ، عنق الرحم ممزق ، المهبل مغلق بقطعة كبيرة من القطن .

ولم تصعب عليه معرفة سبب الوفاة ، والطريقة التي ارتكب بها الجاني جريمته البشعة ؛ فلاشك في أنه أدخل سبطانة المسدس في مهبل المرأة ، ثم اطلق

رصاصة واحدة مزّقت كل احشاءها ، واغلق المهبل بالقطن ليمنع الدم من التدفق . كانت الادلة دامغة جعلت الجاني يعترف بفعلته المنكرة ، فيحكم عليه بالاعدام شنقاً ، وعلى الطبيب بالحبس .

ان هذه الجريمة البشعة نادرة جداً ، ولا اظن احداً قد سمع بمثلها ، غير ان الحظ العاثر هو الذي جعل ذلك الطبيب طرفاً فيها . . فهو - وان كان قد اخطأ - فعل مايفعله كثير من الاطباء في مثل هذه الحالات ؛ انهم يدوّنون شهادة وفاة للمتوفى اذا كان طاعناً في السن ، دون ان يكونوا قد عالجوه من قبل او اطلعوا على حقيقة مرضه .

ان الغالبية العظمى من الاطباء - هنا في العراق - لايمنحون شهادة وفاة لمن مات عن عمر دون الستين ، الا اذا كان لهم علم بطبيعة مرضه ؛ كأن يكون راقداً في المستشفى ثم توفي هناك ، او على الاقل بعد ان يطّلعوا على تقارير طبية تثبت انه كان مصاباً بمرض قتال .

ان الاطباء يختلفون كثيراً فيما بينهم في مدى تعنّتهم او تساهلهم عند منح شهادة الوفاة ؛ بعضهم يتعنت ويتزمت جداً ، فلا يمنح شهادة الوفاة ويصر على ارسال الجثة الى الطبابة العدلية لتشريحها ، رغم ان الادلة تشير الى ان الموت طبيعي لااثر فيه لجريمة او جناية . . اما البعض الآخر - وهم قلة - فيمنحون شهادة الوفاة قبل معرفة السبب الحقيقي الذي اودى بحياة الشخص . . وأجد نفسي بين اولئك وهؤلاء . .

غير ان كثيراً من الزملاء كانوا يصفونني بأني متساهل في منح شهادة الوفاة الى درجة قد تعرضني للوقوف في ساحة القضاء . . ويقولون باني اضعهم في موقف محرج حين أدوّن شهادة الوفاة لميت اتفقوا - اي الزملاء الاطباء - على عدم تدوين الشهادة له ووجوب ارساله الى الطبابة العدلية لتشريحه .

والموقف المحرج الذي اشار اليه الزملاء ، حدث فعلاً ذات يوم في احد المستشفيات ؛ فقد جيء بجثة صبي في الثانية عشرة من عمره ، فامتنع طبيب العيادة الخارجية عن تدوين شهادة الوفاة ، فقد شك ان موت الصبي ناشئ عن جريمة قتل ، وبالطبع لايستطيع احد ان يجبره على تدوين الشهادة : « ليعلم الطبيب انه غير

ملزم بتقديم شهادة وفاة في مثل هذه الظروف ، وليس بوسع احد اجباره على ذلك ، حتى ولا السلطان القانونية ؛ طالما جهل السبب الحقيقي للموت ، ولم يحضر موت المتوفى او نزعه»(٧)

وبسبب اصرار والد المتوفى على الحصول على شهادة الوفاة ، وعدم مغادرته العيادة ، فقد اتصل الطبيب هاتفياً برئيس الاطباء المقيمين وطلب منه الحضور الى العيادة ، فجاء ومعه عدد من الاطباء ـ وكنت معهم ـ للنظر في الموضوع . . . واتفق الجميع على ان يرسلوا الجثة الى «معهد الطب العدلي» ، لتشريحها ومعرفة السبب الحقيقي للوفاة .

أحتدم النقاش بين الاطباء ووالد الصبي المتوفى ؛ الاطباء مصرون على عدم تدوين شهادة وفاة ، والاب يقول بأن ابنه متخلف عقلياً وانه مريض منذ يوم مولده حتى وفاته . . نظرت الى «هوية الاحوال المدنية» وفيها صورته ، فوجدت انه متخلف حقاً ؛ حتى انه لم يكن يستطيع الجلوس على الكرسي لالتقاط صورة له «وعمره سبع سنين» ، الا بمساعدة امه التي امسكت بكتفيه لئلا يسقط . . وكانت علامات العوق الجسمي تبدو على الجثة بوضوح ، ولم يكن هناك اثر لشدة خارجية .

ان المصابين بالتخلف العقلي ، كثيراً مايكونون مصابين بامراض خِلقية ؛ اي امراض تظهر منذ الولادة وترافقهم مدى الحياة غالباً . . ومن هذه الامراض ؛ تشوهات القلب ، او الجهاز الهضمي ، او الجهاز التنفسي ، او غير ذلك . . وهذه الامراض هي التي تقود المصاب الى حتفه في عمر مبكر ، فيريح ويستريح .

وعلى هدا الاساس ، قررت ان ادوّن للصبي شهادة وفاة ، فدهش الاطباء وشعروا بالحرج ؛ دهشوا لانهم اعتبروا عملي مغامرة لاتحمد عقباها ، وشعروا بالحرج لانهم ظهروا امام ذوي المتوفى بهيئة افراد متزمتين متعنّتين . . وبالفعل منحتهم شهادة الوفاة فانصرفوا شاكرين .

قال لي رئيس الاطباء المقيمين : انت حر في منح شهادة الوفاة ، ولكن اذا جاءك رجال الشرطة واستدعوك لتمثل امام القضاء ، فلاتلومنّ الا نفسك .

قلت : اذا كان الصبي قد مات مقتولاً ، فاني سأمثل امام القضاء لامحالة ، غير اني احس بقناعة داخلية انه مات موتاً طبيعياً . . وسوف نرى .

ولقد مضى على ذلك اكثر من اربع سنين ، وانا حر طليق ! !

سندويج من العقاقير!!

اثناء جولتي المسائية المعتادة بين المرضى ، في ردهة الباطنية ، كانت احدى المريضات قد امتنعت عن تناول العقاقير التي أُعطيتْ لها لتتناولها بعد العشاء . . وقد اصرّت الا تتناول تلك العقاقير الا بعد ان تريني اياها . والسبب وراء ذلك ، هو انها اعطيت كمية كبيرة من العقاقير ، فلم تصدّق ان انساناً يستطيع ان يتناول كل تلك الكمية دفعة واحدة . . وعندما دخلت غرفتها كانت تنتظرني وقد ملأت قبضة يدها بالادوية ، ثم سألتني مستنكرة : هل من المعقول ان اتناول كل هذه دفعة واحدة؟!

تأملت تلك الادوية ، فوجدتها عشرة انواع ؛وكانت تضم اثنين من المضادات الحيوية ، وثلاثة من مضادات الحموضة ، واثنين من المهدئات النفسية ، واثنين من مسكّنات الالم ، بالاضافة الى دواء من فصيلة الكورتيزون .

ولقد عجبت كيف يقوم طبيب بوصف كل تلك الادوية ، ومصدر العجب ليس عددها الكبير فحسب ، وانما احتواؤها على ادوية لايجوز الجمع بينها ايضاً . . وكان لابد من حذف بعضها ، حتى اصبحت ستة عقاقير بدلاً من عشرة . . ثم قلت للمريضة مازحاً : لو كنت بدلاً عنك ، لوضعت كل تلك الادوية في قطعة من الصمون ، وعملت منها شطيرة او سندويج ! !

ان العقاقير مواد كيميائية ذات تأثير فعّال على مختلف انسجة الجسم ووظائفه ، وهي تستطيع التفاعل مع بعضها بصور مختلفة ؛ فقد يزيد او يقلل احدها من مفعول الآخر ، وقد يؤثر احدها في كيمياء الجسم بصورة معاكسة لتأثير الآخر فلا

يستفيد الجسم من اي منهما . . واقدم لكَ الان امثلة على تفاعلات الادوية مع بعضها :

* الادويـــة المضـــادة للمغـص «مثل اتروبين او بسكوبان . . . الخ» تبطئ حركة الجهاز الهضمي . . وهذا التباطؤ يؤدي الى مكوث الادوية الاخرى فترة طويلة فيزداد معدل امتصاصها .

* وعلـى العكـس مـن ذلـك ، العقاقير الملّينة «المضادة للامساك» التي تسرّع حركة الجهاز الهضمي ، فتطرد محتوياته بسرعة كبيرة ؛ اي ان الادوية الاخرى تطرح من الغائط قبل ان يستطيع جهاز الهضم امتصاص كمية كافية منها .

* الادويـــة المضـــادة للحمـوضة «مثل بيكاربونات الصوديوم ، سميكو ، مالوكس ، جيلوسيل ، مالوجيل ، . . الخ» تقلل من حموضة المعدة ؛ فتؤدي الى تباطؤ امتصاص بعض العقاقير كالاسبرين والسلفا . .

* ان التتراسـايكليـن ، وهو مضاد حيوي شائع الاستعمال ، يتفاعل مع المعادن فيترسب ويصبح غير ممكن الإمتصاص . . فهو مثلاً يتفاعل مع الكالسيوم الموجود في الحليب ، ولهذا يفضل عدم تناول الحليب مع التراسايكين . . ويتفاعل مع الحديد ايضاً ، ولهذا لايجوز تناوله مع الادوية الحاوية على الحديد . . وهكذا بالنسبة للمعادن الاخرى .

* المضـــادات الحيـــويـة «مثل أمبسلين ، تتراسايكلين ، . . . الخ» هي مواد قاتلة للبكتريا المسببة للامراض ، ولكنها قاتلة ايضاً للبكتريا المسالمة الموجودة في الامعاء والتي تقوم بصنع فيتامين ـ ك «وهو فيتامين يساعد في عملية تخثر الدم اثناء النزف» ؛ اي ان المضادات الحيوية تقلل من معدل تخثر الدم ، وبهذا تزيد من فعالية العقاقير المضادة للتخثر .

* بعـض العقاقيـر التي تستعمل في علاج التهابات المفاصل «مثل اندوسيد ، بروفين ، كورتيزون ، وغيرها» تؤدي الى احتباس السوائل في الجسم ، اي انها ترفع ضغط الدم ؛ وبهذا تقلل من مفعول العقاقير الخافضة لضغط الدم .

* مضـــادات الكآبـــة «مثل تربتزول ، توفرانيل ، وغيرهما» تقلل ايضاً من مفعول خافضات ضغط الدم .

وهناك مئات التفاعلات الاخرى لا اريد الاسهاب في الحديث عنها ، بل اكتفي بالامثلة السابقة لاقول : ان ازدياد عدد ونوع الادوية التي يتناولها المريض ، يعني ازدياد احتمال تفاعلها مع بعضها بصورة تضر الجسم البشري .

وليس معنى ذلك أن كل تفاعلات الادوية مع بعضها ، تؤدي الى الضرر ، بل هناك تفاعلات مفيدة ، وخير مثال عليها الادوية المضادة للسل . . فالمريض قلّما يستفيد لو اعطيناه نوعاً واحداً من هذه الادوية ، ولكنه يشفى لو اعطيناه نوعين او ثلاثة انواع منها . . وهناك امثلة اخرى .

ان الاطباء وعلماء الادوية ينصحون بالتقليل من عدد اصناف العقاقير التي تعطىٰ للمريض ، والاقتصار على اقل عدد ممكن ، وذلك من اجل قطع الطريق امام التفاعلات الدوائية الضارة بالصحة . غير ان الاطباء كثيراً مايسرفون في اعطاء الادوية ، وبهذا يفتحون الطريق امام تلك التفاعلات المضرة ؛ وهذا من الاخطاء الشائعة في كثير من مستشفيات العالم .

وقد ذكر احد اساتذة علم الادوية (٨) ، ان دراسة اجريت في احد المستشفيات حول عدد انواع العقاقير التي تعطى لكل مريض خلال فترة مكوثه في المستشفى ؛ فوجد ان معدل ذلك هو ستة عقاقير لكل مريض «وكان احد المرضى قد اعطي ٢١ نوعاً من مختلف العقاقير! !» . . وفي مستشفىٰ آخر ، بلغ المعدل ١٤ عقاراً لكل مريض «وكان احدهم قد اعطي ٣٢ نوعاً! ! !» وللمقارنة ، قسم المرضى الى قسمين ؛ القسم الاول يضم اولئك الذين يتناولون ستة انواع او اكثر من الادوية ، والقسم الثاني يضم اولئك الذين يتناولون اقل من ستة انواع . . فوجد ان معدل ظهور الاضرار الدوائية «بسبب تفاعلها مع بعضها او نتيجة تأثيراتها الجانبية» كان في القسم الاول سبعة اضعاف ماهو عليه لدى مرضى القسم الثاني .

ومادمنا نتحدث عن اخطاء الاطباء في وصف الدواء ، فلابد من ذكر خطأ شائع يقترفه كثير من الاطباء [illegible] الاسراف في وصف المضادات الحيوية وهي ـ كما قد علمت ـ عقاقير قا[illegible] بكتريا ، ومنها : بنسلين ، أمبسلين ، تتراسايكلين ، ارثرومايسين ، لنكو[illegible]سين ، وغيرها . . ولايجوز وصف هذه العقاقير الا بعد التأكد ان المريض مصاب بمرض ناشئ عن البكتريا .

غير ان كثيراً من الاطباء يصفون المضادات الحيوية لمرضاهم دون مبرر ؛ فالانفلونزا مثلاً لاتحتاج تلك العقاقير لانها ناشئة عن الرواشح «او الفيروسات» ، وهي مكروبات لاتؤثر فيها المضادات الحيوية . . وكذلك الامر مع الحصبة والنكاف وغيرهما من الامراض الفيروسية .

وعلى الرغم من الفوائد الكبيرة للمضادات الحيوية في علاج الامراض الناشئة عن البكتريا ، فانها لاتخلو من المخاطر اذا اسيئ استعمالها . . وكما يذكر الباحث «كلف»[٩] ، فان خمسة بالمئة ممن يتناولون تلك المضادات ، تظهر عليهم اعراض جانبية . . ويؤكد الباحث «بيست»[١٠] ان من كل ستين الف جرعة من المضاد الحيوي «كلورامفنكول» ، تحصل حالة وفاة واحدة .

ان الاطباء كثيراً مايسرفون في وصف تلك العقاقير النافعة الضارة ، وهذه الظاهرة الخطيرة لاتقتصر على بلدان العالم النامي او الفقير ، بل تشمل ايضاً بلدان العالم المتحضر . . ففي بحث قام به «ستولي»[١١] عام ١٩٧٢ في احدى المدن الامريكية ، وجد من بين كل مئة وصفة طبية ، هناك ٢ر١٥ وصفة تحوي مضادا حيوياً واحداً او اكثر . . وقال الباحث ان هذه النسبة مرتفعة جداً ولابد من الحد منها . . فكم تبلغ النسبة عندنا في العراق؟!

قام الدكتور «حكمت الشعرباف»[١٢] ببحث مشابه لذلك البحث الذي قام به «ستولي» ، وقد اجري في بغداد ، ونشر في المجلة الطبية العراقية في عددها الصادر في كانون الاول من عام ١٩٨٢ . . ووجد ان من بين كل مئة وصفة طبية ، هناك ١ر٦٦ وصفة تحوي مضاداً حيوياً واحداً او اكثر ، وهذه النسبة تبلغ اكثر من اربعة اضعاف النسبة الامريكية ، وهي تدل دلالة قاطعة على اسراف الاطباء العراقيين في وصف المضادات الحيوية .

وللحد من هذه الظاهرة الخطيرة ، يقترح الدكتور حكمت الشعرباف ان توضع قيود كبيرة على تداول تلك الادوية ، والتأكيد على تدريسها لطلبة كليات الطب بطريقة علمية دقيقة ، وان تقوم وزارة الصحة بفتح دورات حول هذا الموضوع للاطباء الممارسين .

جولة في مستشفى المجانين

في احد اعوام دراستنا الطبية ، كان علينا ان نقوم بجولة في «مستشفى الرشاد» ؛ وهو اكبر مستشفى للامراض العقلية في العراق . . اذن ، نحن مقبلون على عالم غريب مثير . . كنا مجموعة تضم عشرين طالباً وطالبة ، وكانت هناك سيارة مخصصة لنقلنا الى المستشفى .

في الطريق ، طافت بمخيلتي علامات استفهام كبيرة حول هذا المجتمع الغريب الذي اتجه اليه ؛ كيف يعيش الناس هناك؟ وهل تنشأ بينهم علاقات اجتماعية وصداقات؟ أم انهم ـ كما هو شأن العقلاء ـ في خصام دائم وتنافس محموم؟! تساؤلات كثيرة توقفت فجأة بتوقف السيارة عند باب المستشفى .

سرنا مع الاستاذ الذي اتفق مع مدير المستشفى حول طبيعة الزيارة واهدافها . . ثم توجهنا معه نحو الردهات . . في الطريق ، استقبلتنا احدى المريضات استقبالا حافلاً : مرحباً ايها الصحفيّون الكبار ، اهلاً بكم في داركم «!!» . . ثم توجهت نحو الاستاذ واخذت بيده وهي تصافحه بحرارة وتقول : منذ فترة طويلة لم تشرفنا بالزيارة يارئيس التحرير . . قال لها الاستاذ : لست رئيس تحرير ، بل انا طبيب وهؤلاء طلاب من الكلية الطبية . . وعندما سمعت كلام الاستاذ ظهر عليها التجهم وقالت بلهجة يائسة : لو كان في الاطباء نفع ، لما مكثتُ هنا وانا اعقل النساء!!

عند مدخل احدى الردهات ، وقف احد المرضى رافعاً يده اليمنى لنمرّ من تحتها . . لم يكن يبدو عليه المزاح ، بل كانت ملامحه جادة صارمة كأنما يقوم بعمل عظيم الاهمية . . وعندما سأله احد الطلاب عن سبب رفع يده اجاب : لأسمح بمرور

القطار واوقف السيارات .

مريض آخر ، كان هائجاً ثائراً يسب ويلعن ، ولم يسلم من شتائمه حتى الخالق والانبياء . . وكان معنا طالب شديد التدين ازعجه ان يسمع كلمات الكفر ، فراح ينصح المريض بالتوقف عن تلك الكلمات التي تحرم قائلها من الجنة وتدخله النار . . وانتبه بعض الطلاب والطالبات الى الحوار الذي دار بين الطالب والمريض قال الطالب : لماذا هذا الكفر ياأخي؟ الا تخشى عقاب الله؟ قال المريض : اسكت ياابن « . . . . . » قبل ان « . . . . . » انت وربك . . فافحم الطالب وتصبب عرقه خجلاً .

في ردهة اخرى ، وجدنا المريض قد غادر سريره ووقف في الزاوية مولياً وجهه شطر السقف ، ولم يعبأ بدخولنا وكأنه لم يحس بنا . . سلمنا عليه فلم يرد ، وسألناه فلم يجب ؛كان كجثة محنطة او تمثال من خشب . . قال لنا الاستاذ : «هذه حالة من حالات الفصام العقلي او الشيزوفرينيا وتسمى بالشيزوفرينيا التخشبية (catatonic schizophrnia) وفي بعض انواعها ، يتخذ المريض وضعاً معيّناً عدة دقائق او عدة ساعات وهو ساكن تماماً حتى ليبدو كالتمثال . . واغرب ماسمعت عن هذا المرض ، ان احد المرضى كان ينام رافعاً رأسه عن الوسادة طوال الليل ! ! »

واقترح علينا الاستاذ ان نزور مرسم المستشفى ، وقال باننا نستطيع ان نفهم الكثير عن الحالة النفسية للمرضى من خلال اعمالهم الفنية . . واثار ذلك اهتمامي ؛ فلم اكن ـ في ذلك الوقت ـ اعرف ان بين مرضى العقول فنانين ، او بين الفنانين مرضى عقول . . سار موكب الطلبة نحو المرسم وسرت معهم .

كان المرسم يحوي لوحات فنية كثيرة قام برسمها بعض المرضى الراقدين في المستشفى ، ومعظم تلك اللوحات تعبّر عن العزلة والخوف والاكتئاب . . احدى اللوحات كانت مدهشة جداً ، ومازلت اتذكرها حتى الان ؛ وهي تمثل رجلاً يسير وحيداً في منطقة جبلية شديدة الوعورة ، وكان هناك نسر كبير ينقضّ على الرجل الذي رفع يديه مستسلماً مستغيثاً . . اللوحة خالية من اي اثر للحياة ، وليس فيها من الكائنات الحية غير الرجل والنسر . . كانت موحشة ، مرعبة ، تتناثر فيها الصخور ، وتتعرج الطرقات . .

وكانت وطأة الجنس ظاهرة بوضوح في كثير من اللوحات ، وتعبّر ابلغ تعبير عن

الكبت الجنسي والحرمان . . في احدى اللوحات ، كان يجلس رجل كئيب محدقاً في الافق البعيد ، وقد فُتح راسه وخرجت منه امرأة جميلة فاتنة مكتنزة الجسم ، وهي تبتسم ابتسامة خفيفة عليها اثر الحياء . . كانت عارية ، وقد ظهر نهداها ممتلئين انوثة واغراءً . . والتزم المريض الذي رسمها ببعض الادب ، فجعلها عارية حتى السرة حيث تتمثل براسه . . وعلى حد رواية احدى عاملات المستشفى ، فان صاحب الصورة كان يعشق امرأة ، ولم يستطع الزواج منها ، فجنّ على الاثر.

ثم غادرنا المرسم نحو ردهة اخرى ، وفي الطريق رايت رجلاً في الاربعين من عمره ، كان منهمكاً ببناء بيت صغير ، وقد وضع امام الردهة كمية من الطابوق جمعها من هنا وهناك . . وقفت انظر اليه ؛ كان قد شمّر عن ساعديه ، وشد اسفل ثوبه حول بطنه كالحزام ، وهو يروح ويجيئ حاملاً الطابوق الى بيته الصغير . . وعندما سألته عن الغرض من عمله ، قال لي بانه يبني لها بيتاً ، قلت : لمن؟ فنظر الي مبتسماً وقال : لاجمل امرأة في الكون ، حبيبتي الغالية . . وهممت ان اسأله اسئلة اخرى ، ولكنه غادرني الى قصره المنيف ! !

في الردهة ، كانت احدى المريضات تبدو ذات ثقافة طبية عالية ، وقد علمنا فيما بعد انها تدرس الطب حتى بلغت السنة الخامسة من الكلية الطبية ، فاصيبت بمرض عقليّ . . تجمع الطلاب حولها يحاورونها ويستمتعون بحديثها المضحك الشيق ؛ كانت شديدة المرح ، تضحك وتلقي الطرائف ، والدنيا لاتكاد تسعها من البهجة والانشراح . . ثم انفض عنها الطلاب الى ردهة اخرى . .

وفي طريق العودة ، التقى بها الطلاب مرة ثانية ، بعد ساعة من اللقاء الاول ؛ فوجدوها كئيبة ، شديدة التجهم ، كأنما تحمل على منكبيها هموم الدنيا . . ولم تجب عن اسئلة الطلاب والطالبات ، بل كانت تبكي بكاءً مراً يثير الاحزان والشجون . . ماالامرُ ياترى؟ ولماذا تحولت من فتاة سعيدة الى فتاة تعيسة؟ انها مصابة بداء الهوس الاكتئابي (Manic Depressive Psychosis) ؛ الذي يتصف بنوبة من المرح والفرح ، تليها نوبة من الاكتئاب والضجر . .

وكما ذكرت ممرضة الردهة ، فان الفتاة كانت قد عشقت احد زملائها في كلية الطب ، فلم يوافق اهلها على الزواج ؛ لان زميلها مسلم وهي مسيحيـة . .

وارسلوها الى تركيا لتكمل دراستها الطبية ، ولتنسى حبيبها ، وهناك ظهرت عليها اعراض المرض ، فاعيدت الى بغداد وادخلت مستشفى الرشاد . .

ان المصابين بداء الهوس «Mania»، هم اكثر المرضى اثارة في المستشفى ؛ فالمرح يطغى عليهم ، ويقضون معظم وقتهم في الرقص والغناء والاحاديث الصاخبة الضاحكة . .

وقف موكب الطلبة قرب مجموعة من النساء المصابات بالهوس ؛ احداهن كانت تغني اغنية عراقية معروفة «دكتور ، جرحي الاولي عوفه ، وجرحي الجديد عيونك تشوفه» . . وبقية النساء يرقصن على انغام الاغنية .

مريض مصاب بنفس المرض ، سأله احد الطلاب : كم عمرك؟ فقال : عمري خمسة واربعون فلساً ! ! ونصح بقية الطلاب بعدم زيارة المريض المجاور ، لانه ـ حسب تعبيره ـ مجنون يكثر ممن اكل البصل .

فتاة مصابة بالمرض ، كانت تبكي بكاءً مراً ، وقالت بانها تندب اخاها الشاب الذي مات قبل فترة وجيزة في حادث مرور مؤسف . . واضافت تقول : انني لست مريضة ، كل مافي الامر ان اخي مات فحزنت عليه حزناً شديداً ؛ افلا يحق لي ـ بالله عليكم ـ ان احزن على اخي؟!

كان كلامها منطقياً مقنعاً ، حتى ان كثيراً من الطلبة شعروا بالاسف على وجود فتاة «عاقلة» في مستشفى المجانين . . وتطوع احدهم ان يكلم اطباء المستشفى حول اخراجها . . ودهش الطلاب حين وجدوها بعد نصف ساعة وهي تغني وترقص .

والمصابون بالهوس ، يمتلكون رغبة جنسية عارمة ، وجرأة شديدة تبلغ حد التهور وعدم الالتزام بالاداب العامة او التقاليد التي تعارف عليها الناس . . احدى المريضات شاهدت طالباً وسيماً ، فتقدمت نحوه بكل جرأة ، وانهالت عليه لثماً وتقبيلاً ! !

احد المصابين بالفصام العقلي «او الشيزوفرينيا» ، كان يروح ويجيء وهو يتحدث مع نفسه ، او ـ بتعبير علمي ادق ـ يتحدث مع الكائنات الوهمية التي تحاوره وتعلق على حركاته وتكيل له الشتائم واللعنات . . وهذه الظاهرة ـ ظاهرة سماع اصوات لاحقيقة لها ـ تسمى «الهلوسة السمعية» ، وهي من ابرز اعراض الفصام العقلي . .



وعندما سأله احد الطلاب : مابك؟ قال : مشمّع «وتعني مجنون باللهجة العراقية» . . ثم سأله : وماهي امنيتك الان؟ فأشار الى طالبة جميلة قائلاً : ليلة واحدة مع هذه ! !

احد الطلاب رسم على الارض خطاً مستقيماً ، وطلب من احدى المريضات ان تمرّ من تحته . . وبالفعل راحت تحاول المرور تحت الخط ، وصاحباتها المريضات يصفقن لها ويشجعنها على انجاز هذه العملية المستحيلة . . ثم امتدت على الارض وزحفت حتى اجتازت المستقيم ، وقالت بفرح غامر : لقد نجحت في الاختبار نجاحاً باهراً .

في نهاية الجولة ، شعرت بخيبة امل شديدة امام ذلك العالم الغريب المثير ، العالم الصاخب المتناقض ؛ الناس فيه يضحكون ويمرحون ، وبعد دقائق يجهشون بالبكاء . . ترى هل فقد الضحك معناه ، واضاع البكاء مغزاه؟

الناس هناك يناجون اشباحاً لانراها ، ويسمعون اصواتاً لانسمعها ، ويبصرون مالا نبصر . . وقد بدا لي انهم لانفع فيهم ولاخير يرجى من ورائهم ، اما اعمالهم فهي غثاء كغثاء السيل .

المريض
الذي قتل نفسه

الانتحار هو النهاية المأساوية لحياة مرة كئيبة ، او لفرد ضلّ طريقه وراح يتخبط في الظلمات على غير هدى . . ولايستطيع احد ان يدرك مدى الاحباط والخيبة والضجر ، التي يشعر بها المريض ، والتي تجعله يقوم بافظع جريمة ؛لايستطيع ذلك سوى المريض نفسه .

ومهما حدّثك هذا المريض عن معاناته وهمومه ، فانه لن ينقل لك سوى صورة تقريبية عن حقيقة المأساة التي تعصف بكيانه . . والفرق بين الاصل والصورة كبير . . كبير . . وانت تستمع اليه ، لاتدرك اكثر مما يدركه شخص يشاهد فيلماً تلفزيونياً عن معركة طاحنة ؛وشتان بين من يخوض غمار الحرب واهوالها ، ومن يشاهد افلامها او صورها .

ولعل افظع حالات الكآبة التي شاهدتها في مستشفى الامراض النفسية ، هي حالة مريض شاب كان يبدو لي كأنه يعيش في عالم آخر غير عالمنا الذي نحيا فيه . . جلست معه في حديقة المستشفى ، ولكني كنت اشعر ان المسافة بيني وبينه كانت موغلة في البعد .

كأنما كانت تفصله عني غابات كثيفة الاشجار والادغال ، متعرجة الطرقات ، تتجول فيها الوحوش آناء الليل واطراف النهار ، وتملأ طرقاتها اشباح مرعبة مخيفة . . وكانت بيني وبينه بحار متلاطمة الامواج ، شديدة الاعاصير ، يغلفها ظلام دامس خانق . وكانت تبعده عني صحارى لانهاية لها ، تعوي فيها الرياح وتذرو رمالها بلا رحمة ، وحتى السراب يكاد يموت فيها من شدة الظمأ .

حاولت ان اوقد له بصيص امل ، فلم افلح . . لقد بذلت معه جهوداً مضنية ، وكنت مصرّاً على تخليصه من تلك الكآبة الثقيلة التي جثمت على نفسه ، وجعلت الحياة في رأيه عبئاً ثقيلاً يجب التخلص منه . . ثم ادركت بعد ان خرج من المستشفى ، ان جهودي معه ذهبت ادراج الرياح ، ولم تكن سوى صرخة في واد . . ولأبدأ القصة من بدايتها :

كان لقائي الاول به في المستشفىٰ ، اثناء جولتي المسائية المعتادة بين المرضىٰ . . ومنذ الوهلة الاولى ، اثار انتباهي بافكاره الموغلة في التشاؤم ، وشعوره بعدم جدوى الحياة . . عندما سألته عن مشكلته ، قال لي : «مشكلتي هي الحياة بكل جوانبها ، وعلاجي هو انتهاء هذه الحياة التعيسة» . . قلت له بأننا سنعالجه ، وانه سوف يرى الحياة جديرة ان تعاش ، وانها لاتخلو من جوانب سارة بهيجة . . فنظر اليّ نظرة يائسة قانطة ، وكأنما يقول لي : انا في وادٍ وانت في وادٍ آخر ! !

بعد انتهاء جولتي المسائية ، دعوته ليجلس معي في حديقة المستشفىٰ . . كان الفصل ربيعاً ، والنسيم العليل يداعب ذوائب الاشجار برقة وهدوء ، واريج الازهار المتفتحة يسري مع النسيم . . كان كل شيئ يبعث في النفس مشاعر الهدوء والانشراح ، فسألت نفسي : هل استطيع ان ابعث هذه المشاعر في نفس مريضي الذي لم يعد يرى من الحياة الا وجهها المظلم الكئيب؟ !

كان يستعمل عكازين للمشي ، لاصابته بكسور في ساقيه . . وعندما سألته عن سبب تلك الكسور ، اخبرني انه القىٰ بنفسه من فوق سطح الدار محاولاً الانتحار «ولكنني لم امت لسوء الحظ» ! !

سألته عن سبب محاولته الانتحارية ، فقال لي بأن الحياة مسرحية تافهة يجب اسدال ستائرها . . تحدثت معه حديثاً فلسفياً طويلاً ، وكان مما قلته له هو ان الحياة لاتخلو من ظواهر مرة تعيسة ، ولكنّ فيها ايضاً ظواهر سارة بهيجة ، واننا نستطيع ان نحقق بعض السعادة لو نظرنا الى مباهجها ومسراتها ، وغضضنا الطرف عن احزانها واتراحها ، وكما قال «ابو ماضي» :

أيهذا الشاكي ومابك داء كيف تغدو اذا غدوت عليلا؟
ترى الشوك في الورود وتعمى ان ترى الندى فوقها اكليلا!!

قلت في نفسي : لابد ان الرجل قد مرّ بكارثة او مشكلة سببت له صدمة عنيفة وكآبة قاسية ؛ حاولت ان اعرف منه ذلك ، فقال لي بأنه يريد ان يموت وكفى . . وضاعت جهودي معه ضياعاً تاماً .

بعد ان يئست منه ، قررت ان التقي بزوجته في اليوم التالي ، عسى ان تخبرني بما خفي من امر زوجها ، وما جعله اسير كآبة لاتطاق . . ثم انصرف الرجل الى ردهته متأبطاً عكازيه . . نظرت اليه ، فخيّل لي ان الذي يسير ليس رجلاً مصاباً بالكآبة ؛ بل الكآبة نفسها هي التي كانت تسير!!

في تلك الليلة ، كان لابد من مراقبة المريض بصورة دقيقة ، لئلا يقتل نفسه في المستشفى . . ان معظم اطباء النفس يؤكدون ان هناك ظواهر اذا وجدت لدى مريض الكآبة ، فهي ادلة على انه قد ينتحر . . ومن هذه الظواهر مايلي :

* الحديث الدائم عن عدم جدوى الحياة .
* القيام بمحاولة انتحار سابقة .
* التهديد بأنه سينتحر . .
* الشعور بالاثم ، وتحميله لنفسه مسؤولية امور ليس مسؤولاً عنها بالدرجة التي يتخيلها .
* عيش المريض وحيداً ، او في عائلة مليئة بالمشاكل .
* وجود اعراض اندفاعية في سلوكه .
* الادمان على المشروبات الكحولية او العقاقير المهدئة .

ومريضنا الذي نتحدث عنه ، لديه من هذه الظواهر مايشير ، بل يؤكد انه سينتحر . ولهذا كلّفنا احد عمال المستشفى بمراقبته . . واخبرني هذا العامل في صباح اليوم التالي ، انه شاهد المريض بعد منتصف الليل وهو يعبث باسلاك الكهرباء ؛ فمنعه من ذلك ومكث معه حتى الصباح .

في ذلك اليوم ، التقيت بزوجة المريض حين جاءت لزيارته في المستشفى . . كانت سيدة جميلة مهذبة ، وبدا لي انها تحب زوجها حباً جمّاً ، ولم يكن هناك مايشير الى اي خلاف بينهما .

اخبرتني انه قبل زواجه بها ، كان متزوجاً ابنة خالته ، ولم يدم ذلك الزواج

طويلاً ؛ فقد نشبت بينهما خلافات عائلية كثيرة انتهت بالطلاق ، ثم تزوج ثانية . . وقد كانت بينه وبين زوجته الجديدة ، علاقة حب قديمة نشأت منذ ايام الدراسة ؛ فقد كانا زميلين في كلية الآداب بجامعة بغداد .

حاولت زوجته السابقة ان تنتحر ، فصبت النفط على ملابسها واضرمت فيها النيران . . واستطاع اهلها انقاذها من موت محقق حين اطفأوا ملابسها الملتهبة ، ونقلوها بسرعة الى المستشفى . . غير ان الحروق خلّفت في وجهها وجسمها تشوهات شنيعة ، وغدت هذه التشوهات مصدراً آخر للتعاسة وخيبة الامال . . ومما لاشك فيه ، ان هذه الحادثة قد جعلته يشعر بتأنيب الضمير ؛ لانه هو السبب في حصولها ، فلولا الطلاق لما اقدمتْ على الانتحار . . وعذاب الضمير عذاب اليم .

ترى كيف العلاج؟ ان معظم حالات الكآبة تزول بصورة تلقائية بلا اي علاج ، غير ان هذا الشفاء التلقائي يستغرق فترة طويلة تتراوح مابين ستة شهور وثمانية عشر شهراً . . ولهذا ، فان العلاج الطبي لابد منه اختصاراً لهذه الفترة من العذاب النفسي والمعاناة . . وللعلاج الطبي فائدة اخرى عظيمة الاهمية ؛ وهي وقاية المريض من الانتحار .

ان انجح العقاقير في علاج المرض ، هي «مضادات الاكتئاب ذات التركيب ثلاثي الحلقات» (Tricyclic Antidepressant) وهي عقاقير بدئ تداولها في اواخر الخمسينات في «مركز العلاج النفسي» بسويسرا ، ثم شاع استعمالها في اوربا وبقية انحاء العالم .

اشهر تلك العقاقير اثنان ؛ احدهما يسمى «تربتيزول» ، ويستعمل في علاج «الكآبة التفاعلية» (Reactive Depression) ، وهي التي تصيب الفرد على اثر صدمة نفسية عنيفة ، وغالباً مايرافقها قلق نفسي وارق . . وسبب اختيار هذا الدواء لهذا النوع من الكآبة ، هو انه ــ بالاضافة الى كونه مضاداً للكآبة ــ مهدئ نفسي ؛ يجلب الهدوء للمريض ويخلصه من الارق .

اما الدواء الثاني ، فهو «توفرانيل» الذي يستعمل في علاج «الكآبة الذاتية» (Eendogenous Depression) ؛ وهي التي تصيب الفرد دون سبب ظاهر ، وغالباً ماترافقها ظواهر الخمول الجسدي والعقلي . . وسبب اختيار هذا الدواء لهذا النوع من

الكآبة ؛ هو انه يزيد نشاط المريض ويقلل من خموله ، بالاضافة الى كونه مضادا للكآبة .

غير ان هذين العقارين ، وغيرهما من العقاقير المضادة للاكتئاب ، بطيئة التأثير ؛ اذ لايظهر اثرها في ازالة الكآبة الا بعد اسبوعين من تناول تلك العقاقير . . وبالنسبة للمريض الذي اتحدث عنه ، تعتبر هذه الفترة طويلة ؛ فهو يفكر بالانتحار ويحاول جاهداً ان ينفذ فكرته في اقرب وقت . . أفليس هناك علاج آخر اسرع اثراً؟

بلىٰ ، هناك علاج حاسم ، سريع الاثر ، عظيم الفائدة في علاج الكآبة وازالة الافكار الانتحارية ؛ وهذا العلاج هو «الصدمة الكهربائية» E. C. T ، اذ يخدر المريض تخديراً كاملاً ، ثم يوضع على صدغية قطبان كهربائيان ، فيختلج جسمه وينتفض بفعل الكهرباء .

غير اننا لم نستخدم معه هذا العلاج الفعّال ، بسبب كسور ساقيه ؛ فالاختلاجات او التقلصات العضلية التي يسببها التيّار الكهربائي ، قد تؤدي الى تفاقم تلك الكسور التي كانت في طور الالتئام . . لقد كنا أمام اختيارين احلاهما مرّ ؛ فاما ان نعالجه بالصدمة الكهربائية ، فنخلصه من الانتحار وقد تسبب تفاقم كسوره وهذا قد يؤدي الى عوق دائم في ساقيه . . واما ان نعالجه بالعقاقير ونراقبه بصورة دقيقة لئلا ينتحر .

واخترنا الاسلوب الثاني الذي يبدو ـ اول الامر ـ مفيداً ، فقد اخذت حالة المريض النفسية تتحسن شيئاً فشيئاً ، واثار هذا التحسن التفاؤل في نفوسنا ونفوس ذويه . . غير ان اباه ارتكب بحقه جرماً هائلاً ، فقد اخرجه من المستشفىٰ ، ولم نكن ـ نحن الاطباء ـ ننوي اخراجه الا بعد ان يشفىٰ بصورة كاملة .

من المعروف طبياً ، ان بداية تحسن مريض الكآبة ، فترة حرجة ؛ ففي هذه الفترة يزول عنه الخمول الجسدي ويدبّ فيه النشاط ، وقد يمكنه هذا النشاط من تنفيذ افكاره الانتحارية التي لم يكن يستطيع ان ينفذها قبل ذلك بسبب خموله واحساسه بالتعب . . ولقد اصرّ ابوه على اخراجه من المستشفىٰ ، ربما بسبب الحاح ابنه عليه ، ولم يكن باستطاعتنا ان نمنعه من ذلك ، فلا يجوز اجبار مريض على الرقود

في المستشفى .

بعد مغادرته المستشفى باسبوع ، التقيت باحد اقاربه فاخبرني ان المريض وُجد ميتاً في غرفته . كان قد ربط ذراعيه بسلكين كهربائيين ، ثم حرّك الزر الكهربائي الى الاسفل ، فتألّقت مصابيح الموت في جسده بضوء اشد حلكة من ظلام الليل البهيم ! !

الحب
في كلية الطب

بعض طلاب الكلية الطبية ، كانوا يقولون بأن الطالبات في السنتين الاولى والثانية ، يرفضن اي طالب يتقدم لخطبتهن . . وفي السنتين الثالثة والرابعة يقبلن بعض من يتقدم . . وفي السنتين الاخيرتين يقبلن كل من يتقدم .

ورغم ان هذا القول لايخلو من المبالغة والمداعبة ، فانه يشير الى ظاهرة معروفة ؛ وهي ان الفتاة في بداية شبابها ، تكون امامها فرص الاختيار كثيرة ، ولهذا ترفض معظم من يتقدمون لخطبتها منتظرةً فارس الاحلام . . وكلما تقدم بها العمر ، اصبحت اقل تمنّعاً واهون شروطاً .

وتبدو هذه الظاهرة بوضوح لدى طالبات الكلية الطبية ، ذلك ان فترة الدراسة ست سنوات ، وعند التخرج تكون الطالبة قد اكملت اربعة وعشرين عاماً . . وبعد التخرج تنهمك في عمل دؤوب ، يأخذ معظم وقتها في النهار والليل ، ويستمر سنة كاملة ، وهي فترة «الاقامة» في المستشفيات .

وليست مشكلة العمر هي المشكلة الوحيدة ، بل ان المهنة الطبية نفسها مشكلة اخرى . . فخير من يفهم الطبيبة وظروف عملها هو الطبيب ، ومالم ترتبط بزميل من زملاء المهنة ، فأن فرص الاختيار امامها تقلّ بصورة واضحة ؛ ففي مجتمعنا الشرقي ، قلما تجد رجلاً يرضىٰ عن الزواج بأمرأة اكبر منه علماً وثقافة .

ولهذا ، فان السنة الاخيرة من الدراسة ، تتصف بزيادة التقارب بين الطلاب والطالبات . . وكثير من الطلاب ، تراهم في هذه السنة قد اختاروا شريكات

العمر . . وفي هذه السنة ، ترى كل طالب يراقب حركات زملائه مراقبة دقيقة ؛ رايت فلاناً يمشي مع فلانة خارج الكلية . . فلان باح بحبه لفلانة ، ثم عاد محزوناً كاسف البالل ، لاشك في انها رفضته . . فلانة شوهدت في ابهى زينتها ، ترى بمن ستلتقي؟!

وهكذا يتناقل الطلبة الاخبار ، حتى ليصعب على اي واحد منهم ان يخفي شيئاً عن بقية الزملاء . . وفي هذا الجو المفعم بعبق الحب واريج الغرام ؛كانت محاولات تنجح فتكلل بالزواج ، واخرى تفشل فتنتهي بصدمة نفسية يصاب بها احد الطرفين او كلاهما .

احد الزملاء ، وكان شخصاً متديناً ، قرر ان يتزوج احدى الزميلات . . وكانت هذه فتاة بارعة الجمال ، واجمل مافيها عيناها السوداوان الواسعتان اللتان اصبحتا موضع اعجاب كبير . . في الظاهر ، كانت الفتاة تبدو شديدة الحياء ؛ فهي قليلة الكلام مع الطلاب ، وحتى اذا كلّمها احدهم «فرصة ثمينة للنظر الى عينيها؟!» ، فانها تختصر الحديث ، وقلما تبتسم .

وعندما باح لها بحبه ، ردّته رداً رفيقاً ، واخبرته انها لاتفكر بالزواج . . غير انه لم ييأس ، وارسل الوسطاء ، فلم تغيّر من موقفها ، وباءت كل المحاولات بالفشل . . وقد عجب كثير من الطلاب من موقفها هذا ؛ فالطالب الذي اراد الزواج بها ، شاب مهذب وينتمي الى عائلة ميسورة مرفهة ، ولديه من الصفات الجيدة الشيء الكثير . . فلماذا رفضته؟!

مصادر طلابية مطلعة ، توصلت الى تفسير دقيق لموقفها الرافض . . واستناداً الى معلومات تلك المصادر ، فأن الفتاة من عائلة مترفة جداً ، وكثيراً ماتمضي لياليها في حفلات راقصة ، ولديها العديد من «البوي فريندز» ؛ اي اصدقاء من الجنس الآخر . . بل انها تحتسي الخمرة من حين لآخر . . ويقال ايضاً ــ والعهدة على الرواة ــ انها قضت ليلة عيد الميلاد مع احد اصدقائها في غرفته ، فكان ماكان!!

اذن ، لاغرابة ان ترفض الارتباط بشاب متدين ، شديد الالتزام بتعاليم الدين وقواعد السلوك المهذب القويم ؛ بل ان ذلك الرفض هو الموقف الصحيح ، فلا يمكن ان يجتمعا وهما على طرفي نقيض .

ولأن الحب اعمىٰ ـ كما يقال ، فان زميلنا المتدين ظل متشبثاً بها ، رغم الاخبار الجديدة الخطيرة التي طرقت سمعه ، والتي وصفها بانها محض افتراء وبهتان . . وامام الحاح اصدقائه بضرورة التخلي عنها ، كفّ عن محاولاته مرغماً . . قال لي ذات يوم : «صحيح اني كففت عن محاولات الارتباط بها ، ولكني لا استطيع ان اتخلىٰ عن حبها الذي يسري في دمي» . . ورغم قوله هذا ، فان مرور الايام كان كفيلاً ان يخفف من لهيب نار الحب ، ويحولها ـ كشأن كل نار ـ الى رماد ! !

اما صديقي « . . . . » ، فقد كانت له قصة حب لاتخلو من الغرابة . . كان هو من عائلة متوسطة ، وهي من عائلة غنية مرفهة . . وليس هذا بالحاجز الكبير لو كان بينهما حب متبادل ، فالحب كثيراً مايتجاوز الحواجز المادية . . صديقي يذوب في هواها ، ترى هل تبادله هي هذا الحب؟

رغم انه لم يتحدث معها في اي موضوع ، فقد قال لي بأنه متأكد من انها تحبه وتراه فارس احلامها . . ومصدر هذا التأكد هو ـ حسب قوله ـ انها تنظر اليه احياناً ، وترتدي من الملابس مايشبه ـ في اللون ـ ملابسه . . قلت له بأن ذلك ليس دليلاً على الحب ؛ فقد تكون نظراتها عابرة غير مقصودة ، وقد يكون ذوقها في الوان الملابس كذوقه .

وقلت له بأن عليه ان يبوح لها بحبه ، ويسمع جوابها ، بدلاً عن اضاعة الوقت في النظرات والالوان . . وبالفعل ، التقى بها في الكلية ذات يوم ، وقال لها ـ بارتباك واضح ـ انه يحبها ويود الزواج بها ، فكان ردها حاسماً جازفاً ؛ فقد طلبت منه ان يغض النظر عن الموضوع . .

ولكنه لم ييأس ، وكرر محاولاته في التقرب منها ، دون ان يغير ذلك من رأيها . . رغم كل ذلك ، فأن صديقي ظل يقول انها تعشقه وتذوب فيه حباً «!!» . . بعد فترة قصيرة لم تتجاوز عدة شهور ، وكنا حينها في السنة الاخيرة من الدراسة ، بدأت علاقة الحب تبدو بوضوح بين الفتاة وطالب آخر ، وهو يسكن قريباً من دار اهلها ، وتربط بين العائلتين روابط الجوار . . وبدلاً عن اليأس والاقرار بالامر الواقع ، فان صديقي ظل مصراً على رأيه ، وان الفتاة واقعة في شراك حبه ، بل راح يزعم ان علاقتها الجديدة مع ذلك الطالب ستتلاشىٰ عن قريب ، وستعود اليه وهي تردد :

ماحلى الرجوع اليه!!

بعد ذلك، تمت الخطوبة وعقد القران، فتوقعت ان صديقي لابد يئس منها تماماً، ولكنه ظل يقول انها تحبه ولن تستطيع ان تقاوم مشاعر الحب الجياشة التي اخذت منها كل مأخذ... ثم انتهت الدراسة، ومضى كل الى سبيله، وبعد التخرج تزوج الطالب بالطالبة ؛ او بتعبير ادق، تزوّج الطبيب بالطبيبة..

اذن، لابد ان صديقي قد يئس منها تماماً، وعليه ان يبحث من جديد.. وكانت دهشتي عظيمة، وانا التقي به ذات يوم في احد المستشفيات، فاذا به يقول لي انه مايزال يحبها، وانها ماتزال تحبه، وان لديه احساساً داخلياً بانها ستكون زوجة له عن قريب!!

اما الطالب «أ» فقد ظهرت عليه بوادر الاصابة بالمرض العقلي المعروف، الشيزوفرينيا، وكنا مانزال في السنة الخامسة من الدراسة الطبية.. وكان هذا الطالب كثيرا مايشاهَد وهو يكلم نفسه بصوت مسموع.. وقد تبيّن انه يحيا حياة عائلية محطمة مليئة بالمشاكل والخصومات، ولاشك ان هذه الحياة المضطربة قد مهدت السبيل الى اصابته بالمرض العقلي.

وقد اشار بعض الطلبة الى سبب آخر، يزعمون انه السبب الرئيسي لاصابته بالمرض.. كان يحب الطالبة «س»، وباح لها بحبه، فرفضته رفضاً قاطعاً ؛ فقادته هذه الصدمة النفسية الى مهاوي الجنون.

بعد التخرج، تزوجت «س» بطبيب آخر، ورغم ذلك فقد ظل الدكتور «أ» دائم السؤال عنها، يود ان يطمئن على انها سعيدة بحياتها الزوجية.. وقد سألني عنها فاختلقت له الاخبار التي تسره وتؤكد سعادتها بالحياة الزوجية.. لقد صار يحبها حباً عذرياً لايرجو من ورائه شيئاً.. ترى، هل ان الحب العذري من صفات المجانيـــن؟!

الرجل
الذي مات مرتين

تكاثفت الغيوم الثقال في ذلك المساء الشتائي البارد ، وامست السماء كتلة سوداء لابصيص ضوء فيها . . الهواء المفعم بالرطوبة ، صارت له تلك الرائحة المميزة التي تنبئ باقتراب سقوط المطر . . وفي طريقي من «دار الاطباء» الى «ردهة الباطنية» ، كان المطر قد بدأ يتساقط بهيئة قطرات صغيرة متفرقة لم تضطرّني الى الاسراع في مشيتي .

حين بلغت الردهة واستقر بي المقام في «غرفة الفحص» ، كانت الامطار قد اشتدت . . كنت «الطبيب الخفر» في ردهة الباطنية لتلك الليلة ، وكان عليّ ان امكث فيها حتى الصباح ؛ لعلاج ماقد يردنا من حالات طارئة في جوف الليل . . كانت ردهة الباطنية تقع في الطابق الثالث من المستشفى ، وتطل على منطقة واسعة من المدينة .

من خلال النافذة التي كانت تغتسل بماء المطر ، رحت أتأمّل مشهد ذلك المساء الذي فتحت فيه ابواب السماء بماء منهمر . . الشوارع خلت تماماً من المارة ، باستثناء السيارات التي انعكست اضوية مصابيحها على الشوارع المبللة ؛ حتى كانت تبدو كأنها سفن تمخر عباب بحر لانهاية له ، وماسحاتها لاتكف عن الحركة وهي تدفع الماء المتساقط على الزجاج ذات اليمين وذات الشمال . شعرت بالارتياح للمشهد الرائع ، وتوقعت ان عدداً قليلاً جداً من المرضى سيأتي في هذه الليلة الممطرة .

ولم يقطع تأملاتي الا صوت الممرضة وهي تخبرني عن مريض ارسل الى ردهتنا ؛ كان رجلاً في الاربعين ، قوي الجسم ، مفتول العضل . . قال لي انه

احس بألم مفاجئ في الجهة اليسرى من صدره ، ورافق هذا الالم غثيان وتقيؤ . . وكان لابد من فحصه فحصاً دقيقاً ، لمعرفة مصدر هذا الالم الصدريّ الذي داهمه فجأة .

عند الفحص السريري ، كان يبدو كل شيئ طبيعياً ؛ حرارة الجسم ٣٧ درجة مئوية ، معدل النبض ٧٦ نبضة في الدقيقة ، اصوات القلب لا اضطراب فيها ، اصوات الرئتين عند دخول الهواء وخروجه طبيعية ، الكبد غير متضخم ، وكذلك الطحال . . طلبت من الممرضة ان تجري تخطيطاً كهربائياً لقلبه ، فرايت المريض ينظر الى جهاز التخطيط نظرات خائفة متوجسة وهو يقول لي : اظن هذا ـ مشيراً الى قلبه ـ يريد ان يتوقف . . قلت له : لن يتوقف باذن الله .

غير ان التخطيط الكهربائي ، كان يؤكد اصابته باحتشاء عضليّ قلبيّ « Myocardial Infarction » ؛ وهو مايسمىٰ بالجلطة القلبية ، وهي تسمية غير دقيقة من وجهة النظر الطبية . . لقد كان يعتقد سابقاً ان الاحتشاء العضلي القلبي «او احتشاء عضلة القلب» ، ينشأ عن تجلط او تخثر دموي في احد الشرايين التاجية التي تزود عضل القلب بالدم ؛ ومن هنا جاءت تسمية «الجلطة القلبية» . . ولكن حقيقة الامر ليست كذلك دائماً ، فكثيراً مايصاب القلب بالاحتشاء بينما الشرايين التاجية خالية من اية جلطة دموية ؛ ويعتقد ان سبب الاحتشاء في هذه الحالات ، هو تشنج «spasm» في احد تلك الشرايين ، مما يؤدي الى انسداده بصورة تامة وتوقف جريان الدم فيه . . وسواء أكان السبب جلطة دموية ام تشنجاً ، فان جزءاً من عضلة القلب يحرم من الاوكسجين حرماناً منكراً ، فيصيبه النخر «Necrosis» أو التلف ؛ اي ان هذا الجزء من القلب يموت .

كان لابد من ادخال المريض ردهة انعاش القلب ؛ وهي غرفة كبيرة تحوي عدة اسرة ، وفوق كل سرير يوجد جهاز ذو شاشة تلفزيونية . . هذا الجهاز مخصص لمراقبة النبض ، فهو يرتبط مع صدر المريض بواسطة اسلاك خاصة ، فتظهر على الشاشة منحنيات ضوئية تمثل النبض ؛ وبمراقبة هذه الخطوط الضوئية المتعرجة ، تدرك الممرضة المسؤولة اي اضطراب يطرأ على نبض المريض ، فتخبر الطبيب به ليتدارك الامر . ترى ، لماذا هذه المراقبة الدقيقة للنبض وما اهميتها؟

ان الخطر الرئيسي الذي يهدد المصابين باحتشاء عضلة القلب ، هو اضطراب النبض ؛ فالنخر او التلف الذي يصيب عضلة القلب نتيجة للاحتشاء ، يؤثر على الاعصاب التي تنقل اوامر النبض الى الياف القلب العضلية ، فيضطرب النبض . . ويمكن تشبيه تلك الاعصاب بالاسلاك الكهربائية التي اذا اصابها اي تلف ، فان الضوء يخفت او يتلاشى ، ويضطرب عمل الاجهزة الكهربائية الاخرى . . ان اكثر من تسعين بالمئة من المصابين باحتشاء عضلة القلب ، يظهر لديهم احد اضطرابات النبض التي يكون بعضها شديدة الخطورة ؛ ومن هنا تبرز اهمية جهاز مراقبة النبض .

والمريض الذي اتحدث عنه ، ظهرت لديه «نبضات اضافية» ؛ وهي من اضطرابات النبض الشائعة لدى المصابين باحتشاء عضلة القلب ، فاعطيته دواء «زايلوكائين» ، فانتظم نبضه . . ثم راح يحدثني عن هوايته التي تعلق بها تعلقاً شديداً ، وهي القنص . . كان يخرج الى البراري ممتطياً صهوة دراجته البخارية ، حاملاً بندقيته ، وقلما يعود الا وهو يحمل خلفه فريسة من فرائس البراري ، واحسنها الغزلان .

ذات يوم ـ كما حدثني ـ داهمته عاصفة شديدة حولت ضوء النهار الى ظلام دامس ، فاختبأ في مغارة كبيرة وامضى فيها ليلته . . وكان فجر اليوم التالي رائعاً رائقاً ؛ فقد هدأت العاصفة ، وظهرت السماء زرقاء صافية الاديم . . وفي ذلك الفجر اصطاد عدداً كبيراً من الطيور .

«انها اجمل ايام حياتي ، وكل ماتمناه هو ان اشفى من مرضي لاعود اليها ، غير اني احس كأني لن اعود ؛ لست اخشى المرض يادكتور ، ولكن هاجساً في داخلي يحدثني انها نهاية المطاف» . . فطمأنته وقلت له انه سيشفى قريباً باذن الله . . ثم تركته لينام ، وجلست عند جهاز مراقبة النبض الرئيسي . .

لم ينم المريض رغم عقار «بثدين» المخدر الذي اعطي له بالوريد . . وماهي الا دقائق معدودة ، حتى حدث ماكنت اخشاه ، فقد تسارع نبضه بصورة هائلة ؛ انه «الرجفان البطيني» ، وهو اضطراب خطير من اضطرابات النبض كثيراً مايؤدي الى توقف القلب ، وهذا ماحصل فعلا للمريض .

وبتوقف قلبه ، توقفت مظاهر الحياة لديه ؛ لا نبض ، لاتنفس ، لاشعور ، واغمض عينيه في سبات عميق ، وطغت على ملامحه زرقة الموت . . لم يعد امامي من حل سوى «الصدمة الكهربائية» ، بواسطة جهاز خاص يحوي قطبين يوضعان على صدر المريض ، ويمرر خلالها تيار كهربائي يحفز القلب على العمل من جديد . . ومالم تنجح هذه الصدمة في اعادة نبض الحياة الى القلب ، فان المريض «الميت؟!» لن يصحو من سباته الى يوم القيامة!!

قمت باجراء الصدمة ، وكانت النتيجة رائعة ؛ فقد عادت شاشة جهاز المراقبة ترسم نبضاً منتظماً ، وعاد صدر المريض يعلو ويهبط ، وبعد اقل من دقيقة تعرّق بغزارة ثم فتح عينيه . . وبالطبع ، لم يكن يعلم ان قلبه قد توقف عن العمل مايقارب دقيقة كاملة ، ولم نخبره بذلك ؛ كل مايعلمه هو انه نام فجأة ثم صحا .

وراحت صحته تتحسن يوماً بعد يوم ، غير انه لم يكن يطيق الحياة في المستشفىٰ ، وهو الذي اعتاد حياة البراري وهام بالطبيعة الواسعة الفسيحة . . ولهذا اصر على الخروج من المستشفىٰ ، وكان هذا قراراً خطيراً لم نكن نستطيع ان نمنعه منه ، فما على الطبيب الا البلاغ .

بعد عدة ايام ، جاءت به زوجته الى المستشفى مرة ثانية ، واخبرتني انه اصرّ على الخروج الى القنص . . كان يوماً شديد البرد كثيف الغيوم ، ورغم توسل زوجته الا يذهب خشية ان يصيبه مكروه ، فقد ركب دراجته البخارية وانطلق . . وعندما عاد الى بيته كان متعباً شاحباً ، واشتد عليه الم الصدر ، ثم غاب عن الوعي .

«انقذه يادكتور ، فقد تركت اطفاله يبكون بكاءً فاجعاً» . . عندما فحصته ، وجدت القلب متوقفاً عن العمل . . زرقة الموت تهيمن عليه بصورة مخيفة . . ولم تفلح معه الصدمة الكهربائية فقد فات الاوان . . وحمل الى بيته جثة هامدة . . ثم هطلت الامطار .

مشاكل
العيادة الخارجية

كنت كثيراً ماأسمع كلمات التذمر والانتقاد الجارح توجّه لاطباء المستشفيات ؛ فالناس يصفونهم بعدم الاهتمام بالمريض ، وسرعة الفحص ، وربما عدم القيام بالفحص اساساً . . بل ان بعضهم كان يزعم ان بعض الاطباء يكتب الوصفة الطبية قبل ان يكمل المريض حديثه عن الاعراض التي يشعر بها ؛ فلا يتردد المريض في القاء تلك الوصفة في اقرب سلة مهملات .

تلك الاتهامات اثارت اهتمامي ، لان امنية عزيزة كانت تراودني في ان اصبح طبيباً ؛ وكنت ارى مهنة الطب مقدسة ، لايجوز ان تلوكها الالسن او تغض من قدرها الكلمات . . ترى ، هل ان تلك المزاعم صحيحة ، ام انها اتهامات باطلة؟

حاولت التأكد بنفسي ، فوجدت ظاهرة ملفتة للنظر حقاً ؛ الاطباء في عياداتهم الخاصة يعاملون المريض باحترام واهتمام ويعتنون به كل الاعتناء . . وفي المستشفى تنقلب الصورة رأساً على عقب لدى بعض الاطباء ؛ فتراهم يختصرون الحديث مع المريض ، ويفحصونه فحصاً سريعاً ، بل ان بعضهم لايقوم بالفحص اطلاقاً .

وشاهدت بنفسي ذلك السلوك الغريب الذي يسلكه بعض الاطباء احياناً ؛ كنت مريضاً ، فخرجت من المدرسة ـ وكنت حينها في مرحلة الدراسة الاعدادية ـ وذهبت الى «مستشفى سامراء الجمهوري» ، ورحت اشكو للطبيب الالم الذي داهمني فجأة . . وكانت دهشتي كبيرة وانا ارى الطبيب يكمل كتابة الوصفة الطبية قبل ان

اكمل حديثي . . وفعلت ما كان يفعله معظم المرضى في امثال هذا الموقف ؛ رميت الوصفة في اقرب سلة مهملات ، وتحملت آلامي على مضض حتى زالت من تلقاء نفسها .

في ذلك اليوم ، شعرت بحزن مضاعف ؛ حزن لاني لم اجد العناية لدى الطبيب ، وحزن على مهنة الطب التي ظننتها قد بلغت الدرك الاسفل من الفوضى وعدم الشعور بالمسؤولية . . ومع الحزن الشديد ، انبثق في نفسي تصميم حازم على الا اكون كذلك البعض من الاطباء الذي نسي او تناسى اصول المهنة الطبية .

وخطر ببالي سؤال ازعجني : هل يمكن ان اصبح مثلهم ، فأصف الدواء قبل ان يكمل المريض شكواه؟! قلت : كلا والف كلا ! ! ولقد كنت صادقاً مع نفسي حين اتخذت ذلك القرار الحاسم ، غير اني نسيت حقيقة من حقائق الحياة الصارمة ؛ وهي ان للضرورة احكاماً غريبة تتحدى اي قرار .

عندما انهيت دراستي الاعدادية بتفوق وحصلت على معدل ٩٥٪ ، لم اتردد في التقديم الى كلية الطب بجامعة بغداد ، رغم ان الكليات الهندسية كانت اكثر اغراءً من الناحية المادية . . حين استلمت نتيجة الامتحان ، سألني مدرس اللغة الانجليزية الى اية كلية سأقدم ، فقلت له باني اتمنى ان اقبل في كلية الطب . . قال لي : «ولماذا تتمنىٰ؟ انك متفوق وستقبل في اية كلية تشاء» . . وفعلاً كان معدلي العالي يؤهلني للقبول في اية كلية اختارها ، غير ان دخول الكلية الطبية ، كان حلماً عزيزاً خشيت الا يتحقق رغم انه بين يديّ . . وعندما اعلنت نتائج القبول ، كنت رابع طالب يقبل في كلية الطب . . اذن ، تحقق الحلم الكبير .

وكلما اوغلت في دراسة الطب ، ادركت فداحة الخطأ الذي كان يرتكبه اولئك الاطباء ؛ فالكتب الطبية تحتفل بالمريض احتفالاً ، وتؤكد على رعايته والاهتمام به . . الطبيب يجب ان يبتسم في وجه المريض ، وعليه ان يصغي لكل كلمة يقولها ، ويبث في نفسه امل الشفاء ، وغير ذلك كثير . . ترىٰ ، اين الخطأ؟ الم يقرأ اولئك الاطباء تلك الكتب؟ وهل كانت الكتب الطبية التي درسناها ــ وهي انجليزية وامريكية ــ تتحدث عن مرضى آخرين غير مرضانا ، وفي ظروف غير ظروفنا؟ هذا هو السؤال ! !

خلال فترة الدراسة في الكلية الطبية ، لم اجد جواباً شافياً عن تلك التساؤلات ، ولم ادرك ما الذي يجعل بعض الاطباء قليلي الاهتمام بمرضاهم ؛ ولعل مرد ذلك الى اني كنت ادرس الطب وامارسه في ظروف مثالية . . لقد كنا ـ في مرحلة الدراسة ـ نمارس المهنة في مستشفىٰ نموذجي هو «مستشفىٰ مدينة الطب» ، وتحت اشراف اساتذة كبار بلغوا من العلم والخبرة اعلى الدرجات . . نظام دقيق يهيمن على المستشفىٰ ، وكل فرد يعرف واجبه فيؤديه بصورة كاملة متقنة ، والمريض هناك يتلقىٰ عناية فائقة . . . حينها ، قلت بأن مهنة الطب كانت ماتزال بالف خير ، ولكني نسيت ان هذا المستشفى التعليمي ليس كمثله مستشفى آخر .

في حزيران من عام ١٩٨٢ ، انتهت فترة الدراسة في الكلية وتحول الطلاب الى اطباء . . وكان السابع من ايلول عام ١٩٨٢ ، اول يوم لي كطبيب مقيم في «مستشفىٰ الكندي العام» . . ومنذ ذلك التاريخ رحت ادرك لماذا يهمل بعض الاطباء بعض مرضاهم ، وراح السر يتجلىٰ ويتكشف .

احد المرضى ، وكان كهلاً في الخمسين من عمره ، جاءني الى العيادة الخارجية في المستشفى المذكور ، يشكو نحولاً في جسمه واحساساً بالتعب . . ورحت افحصه ؛ استمع الى دقات قلبه ، واعد معدل نبضه ، واقيس ضغط دمه . . كنت منهمكاً بذلك ، فقال لي : «لماذا تتعب نفسك يادكتور ، فانا اعرف علاجي ؛ انه الابرة الحمراء؟!» . . وانتبهت اليه بدهشة كبيرة ، مريض يصف لنفسه الدواء ؛ ان هذا لهو العجب العجاب!!

وتكرر المشهد المضحك المبكي مرات ومرات ؛ دكتور اكتب لي الحبوب الخضراء ، دكتور اعمل لقلبي تخطيطاً كهربائياً ، دكتور اريد اشعة ملونة للمعدة . . ومعظم اولئك المرضى ، لايستمعون الى الطبيب الذي يخبرهم ان الدواء الذي يريدونه لايصلح لعلاجهم ، او ان هناك دواءً افضل منه . . ان احدهم حين يشعر ببعض الراحة من دواء ما ، يواظب عليه ، وكأن هذا الدواء يغدو بالنسبة له تميمة او غذاءً روحياً .

وكثير من الشبان والشابات ، يزورون المستشفىٰ لا من اجل العلاج او رؤية مريض هناك ؛ بل للتعارف والتنزه . . فالفتيات اللواتي ضيق عليهن الخناق في

البيت ، يجدن الذهاب الى المستشفى فرصة ثمينة لكسر اغلال البيت ؛ فلا احد ـ مهما كان متزمتاً ـ يمنع «مريضة» من زيارة المستشفى .

احدى النساء جعلتني اشعر بأسف شديد ذات مساء ، فقد جاءتني الى العيادة الخارجية ، وزعمت ان حماها ضربها على ظهرها ضربة شديدة ، دون ذنب اقترفته الا انها كانت تشارك في حفلة زفاف جارة لها . . واضافت قائلة بأن حماها استغل فرصة غياب زوجها خارج المدينة ، فتجرأ على ضربها ، ولو كان زوجها حاضراً لما حصل ماحصل .

كانت ترتدي ملابس مثيرة ابرزت مفاتنها ، وتعطرت بعطور نسائية مميزة ، وقد زادها المكياج جمالاً واثارة . . وعندما قمت بفحصها لم اجد شيئاً ذا بال ، ظهرها سليم ولا اثر عليه من آثار الضرب المزعومة ؛ فوصفت لها دواءً مسكناً . . بعد قليل اخبرني الحارس انها مزقت ورقة العلاج وغادرت المستشفىٰ ، وقال لي انه يعرف هذه المرأة جيداً ؛ فهي ماجاءت لانها مريضة ، بل لانها تشتهي علاجاً من نوع خاص ! !

غير ان كل ذلك في جهة ، والحادثة التالية في جهة اخرى . . كان الوقت عصراً حين ابتدأ واجبي في العيادة الخارجية . . عدد كبير من المرضى ينتظرون ان اقوم بفحصهم وعلاجهم ؛ في غرفتي مايقارب خمسين مريضاً ، يتدافعون ، ويرغب كل واحد ان يفحص ويعالج قبل الاخرين . . وهناك عدد آخر من المرضى عند الباب ، لم يستطيعوا دخول غرفتي التي لم يعد فيها موطأ قدم . . الضوضاء تدير الرأس وتربك التفكير ؛ صراخ الاطفال ، وسعال الشيوخ ، واستغاثات العجائز .

عند ذلك ، وجدت نفسي اقوم بما عاهدت نفسي الا افعله ؛ عالجت بعض المرضى دون فحص ، ووصفت الدواء لمريض قبل ان يتمّ شكواه . . عندها ، احسست بخيبة امل مريرة ؛ فلقد بلغت ما كنت اراه الدرك الاسفل من الطب . . فلماذا ياترى؟

ليس من باب التبرير حين اقول اني لم يكن لديّ خيار آخر ؛ مايقارب تسعين مريضاً في غرفتي وعند بابها ، يتدافعون ويزعم كل منهم انه جاء قبل الاخرين . . ولو اصغيت الى كل مريض حتى يكمل حديثه ، ثم افحصه ؛ لاحتاج كل واحد الى



ثلاث دقائق على الاقل . . اي انني احتاج اربع ساعات ونصف لفحص جميع المرضى ، وبالطبع لن يرضى اي واحد منهم ان ينتظر هذه الفترة الطويلة . . وحتى لو وافقوا على الانتظار ، وانتظموا لافحصهم واحداً تلو الاخر ، فاني حين انتهي منهم ، سأجد مئات من المرضى الجدد بالانتظار . .

احد المرضى اعترض على سرعتي في الفحص والعلاج ، فقلت له بان الاطباء يستطيعون التمييز بين الامراض الخطيرة والبسيطة بمجرد النظر الى المريض ، وسماع بعض كلماته ؛ فهي خبرة سنوات من الدراسة والممارسة . . فبدا على المريض الاقتناع والرضا ؛ ولقد كان قولي صحيحاً ، ولكن .

مرض عقلي
أم مؤامرة امريكية؟!

الفصام العقليّ «الشيزوفرينيا» ، اعجب امراض العقل واغربها وافجعها . . ومصدر العجب والغرابة فيه ، هو انه يخلق لضحيته عالماً وهمياً لايكاد يمتّ الى الواقع بصلة . . اما مصدر الفاجعة ، فهو انه يصيب الانسان في سن المراهقة او بداية الشباب ، ويرافقه ـ غالباً ـ مدى عمره ، ويسبب له من المشاكل العائلية والاجتماعية مايجعله في عزلة شبه تامة .

كان لقائي الاول مع المصابين بهذا المرض ، في السنة الرابعة من دراستي الطبية ؛ وقد تحدثت عن ذلك في فصل سابق بعنوان «جولة في مستشفى المجانين» . . غير ان تلك الجولة لم تستغرق اكثر من ساعتين رايت خلالها عشرات المرضى ؛ كانت لقاءات سريعة لم يتح لي فيها التحدث باسهاب مع اي منهم . . كنت كمصور طلب منه ان يصور غابة كثيفة خلال وقت قصير ، فلم يستطع الا تصوير مشاهدها الرئيسية ؛ اما التفاصيل الدقيقة الصغيرة ، فقد فاته منها الشيء الكثير .

وفي السنة الخامسة من الدراسة ، اتيحت لي فرصة اكبر للتعرف على اولئك المرضى من كثب . . كنا في تلك السنة ، ندرس «الطب النفسي» . . وبالاضافة الى الدروس النظرية ، كانت هناك دروس عملية ؛ وفيها نلتقي بالمصابين بالامراض العقلية والنفسية ، وذلك في «مستشفى مدينة الطب» ، وهو المستشفى التعليمي لطلاب كلية الطب بجامعة بغداد .

كنا جالسين في «غرفة التدريس» ننتظر استاذ الامراض العقلية والنفسية ، وكان قد وعدنا ان يحدثنا عن «الشيزوفرينيا» ، ويرينا بعض المرضى المصابين بهذا المرض . . وبينما نحن كذلك ، أذ دخل علينا شاب حسن الهيئة ، انيق الملبس ، وسيم المظهر . . سلّم علينا ، ثم سأل ـ باسلوب مهذب ـ عن الاستاذ ، فقلنا له انه لم يحضر بعد ، فشكرنا وانصرف . .

بعد قليل جاء استاذنا ومعه ذلك الشاب ، وقد ظننته طبيباً مقيماً حضر ليستمع الى المحاضرة ويرى المرضى . . قال الاستاذ بانه لن يحدثنا طويلاً عن اعراض الشيزوفرينيا ، وهي كثيرة جداً ، وكان قد حدثنا عنها في محاضرة سابقة ؛ بل انه يريد ان يحدثنا عن الاعراض الرئيسية التي ان وجد واحد منها لدى الشخص ، اعتبر مصاباً بالمرض . وقد حدد العلامة «شنايدر» تلك الاعراض التي سميت باسمه : «اعراض شنايدر من الدرجة الاولى» .

واهمية هذه الاعراض تبرز من خلال حقيقة معروفة ، وهي ان اعراض الشيزوفرينيا كثيرة جداً تتجاوز الثلاثمائة ، وهي ليست جميعها خاصة بهذا المرض ؛ بل ان كثيراً منها قد يظهر في امراض عقلية او نفسية اخرى . . وعلى سبيل المثال ، فان الميل الى العزلة او العزوف عن المجتمعات ، كثيراً مايظهر لدى مرضى الشيزوفرينيا ؛ ولكنه قد يظهر لدى مرضى الكآبة ، وقد يكون ظاهرة طبيعية لدى اصحاب الشخصية الانطوائية . . وكذلك الامر مع اعراض اخرى .

ولهذا اكبّ العلامة «شنايدر» على تحديد الاعراض الخاصة بمرض الشيزوفرينيا ، والتي لايوجد اي منها في اي مرض آخر ، والتي اذا وجدتَ احدها لدى اي فرد فقل انه مصاب بالشيزوفرينيا . وقد قدمها «شنايدر» في عام ١٩٥٩ ، وكما لخصها «ميلور» في عام ١٩٧٠ ، فان هذه الاعراض هي :

١ ـ هلاوس سمعية تأخذ احد الاشكال الاتية :

ـ اصوات تنطق بافكار المريض ؛ اي عندما يفكر في موضوع ما ، فان هذه الافكار تخرج من راسه بصوت مسموع .

ـ اصوات تبحث شؤون المريض او تجادل في امره ، كأن يسمع صوتاً يصفه انه جبان حقير ، فيرد صوت آخر بانه منحرف جنسياً ايضاً .

ـ اصوات تعلق على سلوكه ؛ اي عندما يقوم بعمل ما ، فانه يسمع صوتاً يصف حركاته كما يصف المعلق الرياضي حركات اللاعبين .
٢ ـ شعور المريض ان تفكيره لم يعد محصوراً في ذهنه ، وانما اصبح مشاعاً بين الناس ؛ اي ان مايفكر به ، يجد الناس في اليوم التالي او الايام التالية وهم يفكرون به ايضاً .
٣ ـ شعور المريض ان احاسيسه واعماله تتم تحت سيطرة خارجية ، وكأنه قد تحول الى «روبرت» او انسان آلي يتحرك حسب الاوامر الخارجية . . فمثلاً يقول انه ذهب إلى المكان الفلاني بسبب «اشعة كونية» دفعته الى ذلك المكان دفعاً .
٤ ـ الشعور بانه اصبح مستلماً لاحاسيس جسمية تاتي بفعل قوة خارجية ، كان يحس خدراً في جسمه فيقول ان سبب هذا الخدر هو «اشعة ليزر» سلطت عليه من كوكب المريخ .
٥ ـ الاوهام المبنية على ملاحظات عادية مألوفة ، فقد يرى شباكاً مفتوحاً فيحسبه دليلاً على انه رجل عظيم .
٦ ـ شعور المريض ان قوة خارجية عبثت بفكره او جسمه ؛ كأن يظن ان تلك القوة زرعت في دماغه افكاراً معينة ، او سحبت افكاراً اخرى او يظن انها عبثت باحد اعضاء جسمه ، القلب او المعدة . . الخ .

كان الاستاذ ـ كالعادة ـ يتحدث باللغة الانجليزية ، وكان الشاب الذي حسبته طبيباً يصغي معنا ، ولكن ملامحه وحركاته كانت تدل على انه لم يفهم شيئاً . . ثم قال الاستاذ انه سيرينا مصاباً بالشيزوفرينيا يمتلك احد اعراض «شنايدر» من الدرجة الاولى ؛ فهو يعتقد ان قوة خارجية عبثت بتفكيره . . وتوقعت انه سينادي مريضاً من الردهة ، او يتصل هاتفياً بطبيب العيادة الخارجية ليرسل له احد المرضى ؛ ولكنه التفت الى الشاب قائلاً : ماهي مشكلتك يا « . . .»؟

اذن ، هذا هو المريض ، وكنت اظنه طبيباً . . ومن خلال اجاباته عن اسئلة الاستاذ واسئلتنا ، كان يبدو بوضوح ان لديه احدى قنابل شنايدر . . قال متحدثاً عن مشكلته : «لقد دخل غرفتي ذات مساء . مجموعة من عملاء وكالة المخابرات الامريكية ، ونقلوني سراً الى الولايات المتحدة ، حيث اجروا على دماغي عملية

جراحية . . ومنذ ذلك الوقت بدأت اشعر كأن في داخلي شخصاً آخر ، او كأنني اصبحت فردين لكل واحد منهما راي مستقل ؛ فمثلاً عندما اهمّ بعمل ما ، يمنعني انا الثاني عنه . . وهكذا ، يظل يعترض على افكاري ، وينغص عليّ اعمالي» . .

ورغم انه لم يستطع الحصول على شهادة الدراسة الثانوية ، فقد قال حين سألناه عن تحصيله الاكاديمي : «لقد حصلت على شهادة الدكتوراه في الطب والهندسة والفيزياء الذرية والكيمياء العضوية ؛ وهذا هو السبب الذي جعل وكالة المخابرات الامريكية تطاردني ، ولما عجزوا عن استدراجي ، اجروا على دماغي تلك العملية الجراحية الحاقدة» .

عندما حدثت احد اصدقائي عن قصة هذا المريض ، وعن اعراض شنايدر من الدرجة الاولى ، سألني : ماذا تقول بمن يطلق زوجته ويزعم ان الطلاق نشأ عن السحرة او الشياطين التي بدّلت بحبّه لها كراهية شديدة؟

قلت : هذا موضوع حساس متشعب ، ولابد ان نأخذ بنظر الاعتبار بواطنه واصوله التأريخية والدينية . . في العالم العربي والاسلامي ، نجد الكثيرين يؤمنون بوجود قوى خارجية تغيّر الافكار او تعبث بها ؛ فالشخص المتدين حين يتهاون في اداء احدى الفرائض الدينية ، او حين يقوم بعمل محرّم ، فانه يقول بان الشيطان قد عبث بفكره وزيّن له التهاون بالفرائض او الميل الى المحرمات .

وهناك من يزعم ان قوى خارجية عبثت باحد اعضاء جسمه وسببت له المرض ؛ كأن يقول بان الم بطنه ناشئ عن السحر . . وحسب رأي العلامة شنايدر فأن «من يعتقد بان قوة خارجية عبثت بتفكيره ـ زرعت افكاراً او سحبتها ـ او من يعتقد بان تلك القوة عبثت باحد اعضاء جسمه ؛ يعتبر مصاباً بمرض الشيزوفرينيا» .

واذا اعتمدنا على هذا الرأي بصورة حرفية ، فاننا سنتّهم اكثر من نصف افراد تلك المجتمعات بهذا المرض العقلي الوبيل ؛ وهذه تهمة باطلة لايقرها عقل ولايرضى بها منطق . . ان تلك الافكار المتعلقة بالعالم الغيبيّ والشياطين وقوى السحر ؛ هي معتقدات دينية وتراثية توارثها افراد تلك المجتمعات جيلا بعد جيل ، ولاتعني الاصابة بالمرض العقلي مطلقاً . . بل ان من يتّهمهم بالمرض العقلي غاضاً

النظر عن معتقداتهم الدينية والتراثية ، انما هو يفكر بطريقة «كونكريتية» جامدة ؛ والتفكير الكونكريتي «Concrete Thinling» هو احد اعراض الشيزوفرينيا ! !

ولكن ، اذا زعم احدهم انه يسمع الشياطين تسبّه وتلعنه ، او تتجادل في امره ، او تعلّق على تحركاته ؛ يسمعها بملء اذنيه ، فانه مريض بالشيزوفرينيا . . ولا لوم عليه ان زعم ايضاً انه تزوج امرأة من عالم الجنّ كأنها اللؤلؤ المكنون ؛ فالجنون فنون ! !

مناحة على.. مريض

الحالة النفسية تلعب دوراً كبيراً في شفاء المريض او تفاقم مرضه ، ولست اعني بذلك الامراض النفسية فحسب ، بل الامراض العضوية ايضاً . . وحين اقول «الامراض العضوية» ، فاني اعني جميع الامراض العضوية بلا استثناء ، حتى تلك الامراض التي تبدو في الظاهر كأنها لاتتأثر بالحالة النفسية من قريب او بعيد ؛ ومنها السرطان . . فهذا المرض الخبيث العنيد ، يتأثر ايضاً بالحالة النفسية ، ولو استطاع المريض ان يتخلص من القلق الذي يساوره والخوف الذي يقض مضجعه ؛ لأمهله المرض فترة اطول ، وخفّ عنه بعض الشيْ ، وربما زال عنه تماماً .

ان علاقة القلق النفسي بالامراض العضوية علاقة معروفة طبياً ؛ فالقلق يؤدي الى زيادة افراز هرمون «الكورتيزون» من الغدة الكظرية . . وهذا الهرمون لايخلو من فائدة في حالات القلق او الخوف ؛ فهو يسرّع نبض القلب ومعدل التنفس ؛ ويرفع الضغط الدموي ومستوى الكلوكوز «سكر العنب» في الدم . . وكل ذلك من اجل ان يجعل الفرد مستعداً للتخلص من مصدر الخوف بالهرب او التصدي .

ولاضرب لك مثالاً على ذلك ، فافترض ان احد الافراد كان يسير في طريقه ذات مساء ، فجابهه حيوان مفترس . . في هذا الموقف المرعب ، يحتاج الفرد الى طاقة اضافية لكي يصارع هذا الحيوان او يطلق ساقيه للريح . . والكورتيزون هو الذي يستخرج طاقات الجسم الكامنة ؛ فهو يجعل الفرد اكثر انتباهاً وحذراً ، واكثر قدرة على التصدي او الهرب . . وذلك ـ كما قلنا ـ بزيادة سرعة النبض والتنفس ،

ورفع ضغط الدم ومستوى السكر فيه.

واذا كانت للقلق تلك الفوائد، فكيف يفاقم الامراض العضوية ويزيد من شدتها؟ كما ذكرت قبل قليل، فان القلق يؤدي الى زيادة افراز هرمون الكورتيزون من الغدة الكظرية.. وهذا الهرمون سلاح ذو حدين ؛ فهو مفيد في حالات الخطر الداهم لانه يستخرج طاقات الجسم الكامنة، ويجعل الفرد في حالة استعداد قصوى تحسباً لاي طارئ.. ولكنه - اي الهرمون - يثبّط جهاز المناعة ويضعفه، وفي ذلك من الاخطار مالا يخفىٰ على لبيب ؛ فجهاز المناعة «Immune system» هو الذي يحمي الجسم من مختلف الامراض التي تتهدده.. وجسم بجهاز مناعة ضعيف، كدولة بجيش ضعيف

غير ان هذه الحقيقة كثيرا ماتغيب عن اذهان الناس، فتراهم بدلاً عن ان يخففوا آلام المريض ويبثوا في نفسه امل الشفاء ؛ يروحون يحدثونه بما يزيد مخاوفه ويجعله يحسب مرضه خطيراً: فلان اصيب بنفس المرض حتى غدا ضعيفاً هزيلاً، ثم شُفي بعد عدة اعوام.. فلان ظهرت عليه نفس الاعراض، وظل يعاني منها فترة طويلة، ولم يتخلص من مرضه الا بعد أن سافر الى «لنـــدن» وعولج هناك.. وغير ذلك من العبارات التي تخيف المريض اكثر مما تطمئنه.

ولازلت حتى الان اتذكر كلمات جارة لنا.. كنت حينها في الرابعة عشرة من عمري، وكانت تداهمني من وقت لآخر وخزات مؤلمة في صدري.. وصرت اخشىٰ ذلك الالم الصدري بسبب ظني انه ناشئ عن مرض في القلب، وعندما فحصني احد الاطباء قال بان حالتي بسيطة ولاتعدو كونها مجرد تشنج في عضلات الصدر ؛ فزالت مخاوفي.

غير ان تلك المرأة كانت تزورنا ذات يوم «للاطمئنان على صحتي؟!»، فسمعتها تقول لأمي: «الم في صدره؟ وهل هناك اخطر من آلام الصدر؟!».. حينها شعرت بالخوف والتوجس، وظلت تلك الوخزات الصدرية تراودني من حين لآخر عدة سنوات، ثم زالت.

أريد من كل ماسبق ان اقول بان كثيراً من الذين يزورون المرضى في المستشفيات - وهم من اقارب المرضى او اصدقائهم - يجهلون اصول الزيارة. ولهذا فان من

الافضل ان يكون الوقت المخصص للزيارة قصيراً «نصف ساعة او نحو ذلك» ، حتى لايسمح بتشعب الاحاديث ؛ وما قد تسببه تلك الاحاديث من ارهاق للمريض ، وربما خوف وفزع .

ويجب ايضاً الاقتصار على اقل عدد من الزوار ؛كأن يسمح لفرد واحد او فردين فقط في زيارة كل مريض . . والاّ ، فأن فتح أبواب المستشفى على مصاريعها ليدخلها من يشاء في اوقات الزيارة ، يحوّل الردهات الى «مقاهي» صاخبة شديدة الضوضاء ؛ويغدو مشهداً مألوفاً ذلك الذي رايته ذات يوم في احد المستشفيات .

فقد اتصلت بي ممرضة ردهة الباطنية هاتفياً ، واخبرتني ان احد المرضى في حالة خطيرة . . وقد صادف ذلك في موعد الزيارة حين يفتح المستشفى ابوابه للزائرين . . وحين اقتربت من الغرفة التي اشارت اليها الممرضة ، سمعت صوت بكاء وعويل ، فظننت المريض قد مات ، او انه في النزع الاخير .

كانت الغرفة تعج بالزائرين ؛ اكثر من ثلاثين زائراً وماحملوا من امتعة وهدايا ، في غرفة مخصصة لستة مرضى . . وشققت طريقي في هذا الزحام حتى وصلت المريض ؛ النساء حوله يندبن ويبكين ، والاطفال يصرخون . . ولم يكن المريض قد مات ، بل وجدته في حالة صحية مستقرة .

كل مافي الامر ، انه احس بألم في معدته ، فراحت امه تبكي حتى ابكت من معها . . واحس المريض بخوف شديد عند بكاء زائريه ؛ فامتقع لونه وارتجفت اوصاله . . وازداد الصراخ والعويل . . عند ذلك ، لم اجد بداً من تفريق الزائرين الذين اقاموا مناحة على انسان حي يرزق .

في وقت آخر ، تذكرت هذا الموقف ، فقلت لالوم على اولئك الافراد وهم من عامة الناس ، اذا وقع طبيب مختص في خطأ امرّ وادهى . . كنا مجموعة من الاطباء المقيمين ومعنا اخصائيّ ، اثناء الجولة الصباحية المعتادة بين المرضى .

وعلى عادة الاطباء هنا في العراق ، وفي اقطار عربية اخرى ؛كان الاستاذ يتحدث عن المرض باللغة الانجليزية وكانت علامات الخوف تبدو على المريض وهو يسمع كلاماً لايفهم منه شيئاً . . وقد لاحظت ان معظم المرضى يشعرون بعدم الارتياح ، حين يسمعون الاطباء يتحدثون عن امراضهم بلغة اجنبية ، لانهم يظنون

ان هناك سراً خطيراً لايريد ان يبوح به الطبيب . . ولكن حقيقة الامر هي ان الاطباء يفضلون الحديث عن الامراض باللغة الانجليزية ، لسهولتها في التعبير عن مصطلحات الطب ، ولانهم لايعرفون مايقابل تلك المصطلحات باللغة العربية . . ولهم فيها مآرب اخرى .

ولم يكن الخطأ الذي ارتكبه الاستاذ هو الحديث باللغة الانجليزية ، فذلك من الممارسات الشائعة في جميع مستشفيات العراق . . بل الخطأ الذي اعنيه ، هو انه قال جملة واحدة باللغة العربية ، اصابت المريض برعب شديد ؛ وكان الاستاذ يستطيع ان يقولها بالانجليزية كبقية حديثه الطويل ، فلايفهم منه شيئاً . . وهذه الجملة هي «حالة المريض شديدة الخطورة» ! !

اختتم الاستاذ حديثه بتلك الجملة ، وسار الى ردهة اخرى ، دون ان يرى علامات الهلع التي طغت على وجه المريض . . ونحن نغادر الغرفة ، تعمدت ان اتخلف عن موكب الاستاذ لعلّي استطيع ان اطمأن المريض . . ولم تفلح كلماتي معه ، فاجهش بالبكاء .



غراميات ارملة شابة

مات رب العائلة وترك زوجة شابة في الثانية والثلاثين ، وابنة في الخامسة عشرة ، وابناً في الخامسة . . ولانه كان رجل اعمال ، فقد ظل كثير من اشغاله التجارية معلقاً ؛ فتكفلت زوجته باتمامها ، وكان يساعدها في ذلك احد اصدقاء زوجها الراحل . . ويوماً بعد يوم ، راحت العلاقة بين هذا الرجل وعائلة صديقه تتوطد ؛ حتى غدا وجوده بينهم امراً عادياً مألوفاً ، وحتى رفعت الكلفة بينه وبين زوجة صديقه التي لم تعد تحتشم امامه .

كانت الفتاة طالبة تخرج كل صباح الى مدرستها ، وكان الطفل يقضي معظم وقته خارج البيت يلهو مع اقرانه . . وكثيراً ما كان «صديق العائلة» يقضي مع الارملة الشابة الجميلة ساعات متصلة في خلوة تامة . . ولم تكن البنت تشك في امرهما ، حتى حين كانت ترى امها تستقبله وهي في ابهى زينة ؛ فالرجل صديق ابيها الوفي ، وامها ـ كما تعتقد ـ اشرف النساء .

غير ان الرجل تمادى في علاقته بالارملة الشابة ، حتى راحت الفتاة تساورها الشكوك في حقيقة العلاقة بينهما ؛ فقد كان الرجل كثيراً مايزعم انه يشعر بالم الظهر ، فتقوم امها بتدليك ظهره وهو في حالة استرخاء كامل لذيذ بين يديها . . بل ان الفتاة حين عادت من المدرسة ذات يوم ، وجدت الرجل يجلس ملاصقاً لامها وقد اخذ راسها بين يديه . . فظهر عليهما الارتباك عندما دخلت الفتاة ، وزعمت الام انها احست بصداع مفاجئ ، فامسك هو براسها ليخفف بعض آلامه ، فشكراً له ، الف شكر ! !

ودار في نفس الفتاة صراع عنيف ؛ فهي تحترم هذا الرجل الذي ظل وفياً لابيها وساعدهم وقضى حوائجهم ، وهي تحب امها وتراها فوق مستوى الشبهات . . ولكن ، ماتلك الخلوات المتكررة بينهما؟ وما تلك الهمسات واللمسات؟ ومالسر وراء اهتمام امها بالمكياج والملابس المثيرة؟!

ويبدو ان الام قد احست بشكوك ابنتها ، فراحت تلحّ على ابنتها ان تتزوج «ليخلو لها الدار مع الصديق الوفي؟!» . . ورفضت الفتاة الزواج بابن خالتها ؛ لانه مهزوز وضعيف الشخصية ولم ينل اي قسط من الثقافة والتعليم . . والاهم من ذلك ، انها كانت على علاقة حب مع شاب مثقف بلغ مرحلة الدراسة الجامعية ، وكان قد صارحها بحبه واتفق معها على الزواج عند اكمال دراسته .

غير ان الام اصرّت على زواج ابنتها بابن الخالة ، ودعت اختها «ام الولد» لتجلب «نيشان الخطوبة» ، ثم تحديد موعد عقد القران والزواج . . وصار الموقف شديد الصعوبة ، فهي لاترضى بالزواج بابن خالتها بأي حال من الاحوال ؛ وكيف ذلك ، وطيف حبيبها يراود مخيلتها طوال النهار ويهيمن على احلامها في الليل؟!

وتدخل صديق العائلة ، فطلب من الام ان تغض النظر عن الموضوع لئلا تصاب الفتاة بصدمة نفسية عنيفة . . وكانت قد استجارت به لعلمها انه خير من يؤثر على امها . . وشعرت الفتاة باحترام كبير لهذا الرجل الذي وقف معها في احرج موقف ، والذي قال بان الفتاة لايجوز تزويجها رغماً عنها .

بعد ذلك ، قلّت زيارات الرجل لهم ، فصار لايزورهم الا في اوقات متباعدة ، وعندما عاتبته الفتاة على ذلك ، قال بانه يود زيارتهم كل يوم ، ولكنه يخشى كلام الناس ويحرص على سمعة امها ؛ فزياراته الكثيرة تثير الشكوك حوله وحول اشرف امرأة عرفها مدى حياته .

على اثر هذا الكلام المعسول ، ايقنت الفتاة ان شكوكها وظنونها السابقة آثمة ، وراحت تلوم نفسها على ظنها بأمها والرجل ظن السوء . . وعادت ثقتها بأمها اكبر من السابق ؛ هذه الام التي ـ رغم شبابها ـ لم تفكر بالزواج حرصاً على ابنتها وابنها .

في ليلة من ليالي الشتاء الباردة ، صحت الفتاة من نومها في ساعة متأخرة من الليل ، وكان فراش امها خالياً ؛ فأحست بالخوف حين وجدت نفسها وحيدة ،

وليس معها سوى اخيها الصغير الذي كان مستغرقاً في نوم عميق . . نهضت من فراشها خائفة متوجسة ، وهي تخشى ان يكون قد اصاب امها مكروه . . وخطرت في بالها افكار مفزعة ؛ ماذا لو وجدت امها مضرجة بالدماء؟

اقشعر بدنها لهذا الهاجس المرعب ، فخرجت من غرفتها بخطوات مرتبكة مرتعشة ، وعندما وصلت قريباً من الغرفة الثانية ، سمعت اصوات همس خافتة . . ترى من يكون في هذه الغرفة؟ هل من المعقول ان تكون امها هناك تتحدث مع امرأة جاءت لزيارتها بعد منتصف الليل؟ ام ان هناك مجرمين قتلوا امها وراحوا يتناقشون حول كيفية اخفاء جثتها؟!

وبيد خائفة مرتعشة فتحت الباب ، فرأت مالم تتوقعه او يخطر لها ببال ؛كانت امها ترقد عارية مع ذلك الرجل ، وكانا في حالة نشوة عارمة فلم يشعرا بها وهي تفتح الباب . . وقفت مشدوهة لاتدري ماذا تقول او تفعل ، ثم احست بجسدها يخور ، ولم تعد رجلاها تقويان على حملها ، فسقطت ارضاً ولم تستطع النهوض . . لقد اصيبت بشلل الطرفين السفليين (paraplegia) ، وهذا الشلل الذي اصابها نوع من الهستريا ؛ فما ادراك ما الهستريا؟!

الهستريا «Hysteria» مرض نفسي يهدف الى تحقيق منفعة للمريض او تخليصه من مأزق او جلب الاهتمام اليه . . وهذا التعريف المبسط بحاجة الى توضيح ؛ فلو ان فتاة ارغمت على الزواج برجل تكرهه ولاتطيق النظر اليه ، فأنها قد تصاب بالعمى ، وبهذا تتخلص من مشهد تكرهه ، وتجلب اهتمام ذويها اليها ، وقد يرحمونها بالطلاق . . ويمكن القول ، ان هذه عملية دفاعية تمت دون وعي المريضة لانقاذها من المأزق ؛اي انها لم تتظاهر بالعمى ، بل اصيبت به فعلاً ، ولكنه نفسي المنشأ وليس عضوياً .

واقدم لك مثالاً آخر : طالبة دخلت الامتحان ولم تكن قد درست بصورة كافية تؤهلها للنجاح ، وبعد توزيع الاسئلة ، ادركت انها ستفشل لامحالة . . فما العمل؟ انها قد يغمى عليها ، او تصاب بالشلل او اي مرض آخر يخلصها من الامتحان . . وكما ترى – صديقي القارئ – فان الهستريا تظهر بصور مختلفة ؛ فقد تظهر بهيئة عمى ، او صمم ، او بكم ، او شلل ، او نسيان ، او صداع . . الخ . . انها قد

تلبس ثوب اي مرض آخر من امراض الانسان التي لاحصر لها .

ترى ، هل الناس جميعاً يصابون بالهستريا ، حين تمرّ بهم ظروف صعبة او مآزق شديدة؟ الجواب : كلا ، فمعظم الناس يتحملون الازمات ويتخلصون منها بطريقة ما ، او على الاقل يوطّنون انفسهم عليها . . غير ان هناك فئة من الناس هم اكثر عرضة للاصابة بالهستريا عند الازمات ، وهذه الفئة تضم اصحاب الشخصية الهسترية .

يتصف اصحاب هذه الشخصية بعدم القدرة على تحمل المسؤولية ، والانانية ، وعشق الذات «النرجسية» ، وضحالة العاطفة ، والمبالغة في الحب والكراهية . . ويتصفون ايضاً بالميل الى جلب انتباه الآخرين ؛ فترى المرأة ترتدي الملابس الجذابة المثيرة وتسرف في استعمال مستحضرات التجميل ، وترى الرجل يبالغ في الحديث عن «بطولاته» وعن تاريخ حياته المليئ بالعجائب والاحداث الجسام ! !

ومن ابرز صفاتهم ، تقبّل الايحاء والتأثر به ؛ فلو انك قلت لاحدهم انه يبدو شاحباً متعباً ، فانه سرعان ما يتأثر بكلامك فيشحب لونه ويحس بالتعب والارهاق . . وهذه الصفة هي التي جعلت علاج الهستريا ممكناً من قبل ادعياء الطب ؛ فمجرد ثقة المريض بالمعالج تهبه الشفاء .

والمريضة التي حدثتك عنها ، عندما اصيبت بالشلل ، ذهبت بها امها الى احد «الدراويش» ، فكتب لها ادعية دينية على بعض الاوراق ، وأمرها ان تضع ـ كل صباح ـ ورقة في اللماء وتشربه . . وبالفعل شفيت من الشلل ، وراحت تمشي على قدميها كالمعتاد .

بعد تلك الفضيحة ، انقطع الرجل عن زيارتهم ، وخيّم التنافر على علاقة الفتاة بامها . . وراحت الام تكثر من التغيب عن البيت . . كانت تتزين وترتدي اجمل ملابسها ثم تخرج ، وفي بعض الاحيان كانت تقضي ليلة كاملة خارج البيت ، وتختلق لذلك شتى الحجج والاعذار .

والحّت الام مرة اخرى على تزويج ابنتها ، واصرّت الفتاة على موقفها وهددت بقتل نفسها اذا اجبرت على الزواج . . غير ان الخالة جاءت ذات مساء مع ابنها تحمل نيشان الخطوبة ، وكانت قد اتفقت مع الام على ذلك لجعل الفتاة امام الامر الواقع .

احست الفتاة بالدنيا تدور بها ، وسقطت مصابة بالشلل مرة ثانية .

ذهبت بها امها الى نفس «السيد» الذي عالجها اول مرة ، ولكن علاجه لم ينفع معها . . ثم عرضتها على طبيب مختص بالامراض النفسية ، وبعد فترة قصيرة شفيت من الشلل . . وكان مما ساعد على سرعة شفائها ، ان ابن خالتها تخلّى عن فكرة الزواج بها ، عندما علم انها تحب شخصاً آخر .

واخيراً ، تزوجت الفتاة بفارس الاحلام ، بعد ان اكمل دراسته الجامعية ، وصار مدرساً في احدى المدارس المتوسطة ؛ لقد ابتسم لها الحظ اذن ، وحققت حلم حياتها الكبير الذي جاهدت في سبيله جهاداً مضنياً .

لم يمضِ على هذا الزواج سوى اسبوع واحد ، حتى اصابها الشلل مرة ثالثة . . وجاء بها زوجها يدفعها على كرسي ذي عجلات ؛ فهي لم تكن قادرة على المشي ، بل لم تكن تستطيع حتى الوقوف . . استقبلتها في مستشفى الامراض النفسية ، وتعاون زوجها مع الممرضة على حملها من الكرسي ووضعها على سرير الفحص .

طلبت منها ان تحرك قدميها فلم تستطع ، وان تثني ركبتيها فلم تستطع ايضاً ؛ كان طرفاها السفليان مشلولين تماماً ، وليس باستطاعتها ان تحركهما اية حركة . . عند الفحص ، وجدت اعصابها سليمة ، وكذلك عضلاتها ؛ لابد ــ اذن ــ ان الشلل نفسي المنشأ وليس عضوياً ، انه الشلل الهستيري .

ترى ، ما الذي اصابها في اول اسبوع من شهر العسل؟ هل هناك خلاف او مشكلة مع زوجها؟ او ليس هو حبيبها وفارس احلامها؟ تساؤلات كثيرة ، بعضها خاص جداً ، ولابد من الحديث مع العروس على انفراد ؛ ولهذا طلبت من زوجها ان يغادر غرفة الفحص . . وعندئذ ، حدثتني عن اول شلل اصابها حين رات صديق العائلة يضاجع امها ، وعن الشلل الثاني حين ارادت امها ان ترغمها على الزواج بابن خالتها . . سألتها : لماذا الشلل الثالث وقد تزوجت بفارس الاحلام؟

قالت : «ليست هناك مشكلة كبيرة مع زوجي ، فانا احبه وهو يحبني ، ولكنه ــ وقد مضى على زواجنا اسبوع كامل ــ لم يستطع اتمام واجباته الزوجية «وتعني انه لم يفضّ بكارتها» . . فاصبح على اثر ذلك عصبي المزاج حاد الطباع يثور لاتفه الاسباب ، وراح يختلق المشاكل ويفتعل الخصومات . . بل انه صار يتهمني باني انا

السبب في عدم اتمام العملية الزوجية لعدم تعاوني معه ـ حسب ظنه» .

احضرت جهازاً لتخطيط العضلات ، بعد ان عزمت على ان اعالجها في جلسة واحدة ، لان مرور الوقت ليس في صالح المريضة ؛ فكلما تأخر الشفاء اصبح أبعد منالاً والجهاز المذكور لا علاقة له بالمرض فهو عاطل عن العمل وكان ملقى في خزانة بغرفتي ؛ ولكني احضرته لانه جهاز ضخم ، وفيه ازرار متعددة ، ومصابيح تضاء ، واحزمة تربط على الاطراف . . وقد اردت ان اوحي للمريضة باني سأشفيها بهذا الجهاز الضخم .

وليس هذا خداعاً ، بل طريقة معروفة من طرق العلاج النفسي ، تسمى «الايحاء» (suggestion) . . ربطت احزمة الجهاز على ساقيها ، وحركت احد ازرار الجهاز واخبرتها انه سيسلط على ساقيها موجات غير محسوسة ، تنشط العضلات والدورة الدموية فيهما «وهذا الكلام لا اساس له من الصحة ! !» . . لقد استطعت كسب ثقة المريضة ، وراحت كلماتي تؤثر فيها تاثيراً واضحاً .

بعد ان سلطت على ساقيها تلك الموجات الموهوبة ، قلت لها ان حالتها الصحية صارت افضل ، وانها تستطيع ان تحرك رجليها لو حاولت . . وقد استطاعت فعلاً ان ترفعهما مسافة قصيرة لاتتجاوز انجاً واحداً . . ثم حركتُ احد ازرار الجهاز ، فاضاء مصباح صغير باللون الاخضر ؛ فقلت لها انها اصبحت قوية جداً وتستطيع ان تمشي .

وشيئاً فشيئاً استطاعت ان تحرك رجليها ، فشجعتها بقوة على النزول من السرير ، وقلت لها ـ بلهجة بين الجد والمزاح ـ باني لو اجريت سباق ركض بينها وبين الممرضة ، لكانت هي الفائزة حتماً . . ثم نزلت من سرير الفحص ، وراحت تمشي بخطوات بطيئة متثاقلة وهي تنظر الى الارض ، كطفلة تتعلم المشي لاول مرة ، اوكأنها غير مصدقة انها استطاعت المشي بعد ان كانت مشلولة . . ثم صارت خطواتها اكثر ثباتاً واتزاناً .

عندئذ ، ناديت الزوج ان يدخل ليرى زوجته تستقبله وهي واقفة على قدميها ؛ لقد احسست اني قمت بانجاز كبير ، فقد جاءتني المرأة مشلولة ، وستعود تمشي بخطوات واثقة متفائلة . . وتوقعت انه سيغرقني بعبارات الثناء وعرفان الجميل ،

ولكنه لم يفعل ؛ بل نظر الى زوجته نظرة بلهاء ، ثم سألني : مارأيك في ان اذهب بها الى «لندن» لاكمال العلاج؟ فلم اجب عن سؤاله البليد ، وكتمت غيظي ، وقلت في نفسي : لله في خلقه شؤون ! !



العلم
بين الاساتذة والكتب

مشكلة عنيدة رافقتنا ستة اعوام ـ وهي فترة الدراسة في الكلية الطبية . . ولم تكن هذه المشكلة واضحة المعالم في السنة الاولى من الكلية ، فقدكانت الدراسة فيها باللغة العربية ، وكانت هناك كتب بالعربية قام الاساتذة بتأليفها ثم تدريسها لنا . . والمواد العلمية لتلك السنة سهلة يسيرة ، وتضم الكيمياء والفيزياء وعلم الحياة وغيرها ؛ وجميع هذه المواد سبق ان درسناها في مرحلة الدراسة الاعدادية ـ باستثناء مادة التشريح .

وابتداءً من السنة الثانية ، اسفرت المشكلة عن وجهها الذي كان متخفياً تحت غشاء رقيق مدة سنة كاملة . . ففي هذه السنة ، بدأنا ندرس مواد جديدة لم نألفها من قبل ؛ وهي الفسلجة والكيمياء الحياتية والانسجة والاجنّة والتشريح[١٣]

الاساتذة يلقون محاضراتهم باللغة الانجليزية . . ترى ، هل عجزت اللغة العربية عن مواكبة العلم وشؤون الحضارة؟ اللغة التي نقلت الينا التراث العربي الاسلامي الزاخر ، لاتعجز ابداً . . اللغة التي نقلت الينا القرآن الكريم ، لايعجزها شئ على الاطلاق . . فماذا تقول اللغة العربية عن تلك الظاهرة؟ لنستمع اليها على لسان ابنها البار «حافظ ابراهيم» :

وسعتُ كتاب الله لفظاً وغايةً ... وماضقتُ عن أيٍ به وعظات
فكيف اضيق اليوم عن وصف آلة ... وتنسيق اسماء لمخترعات
انا البحر في احشائه الدر كامن ... فهل سألوا الغواص عن صدفاتي؟

وبهذه اللغة ، كان ابن سينا يكتب مؤلفاته الطبية ، وكذلك الرازي والزهراوي ، وغيرهم من كبار الاطباء العرب الذين ظلت مؤلفاتهم الطبية حتى عهد قريب مصادر مهمة تعتمد عليها مدارس الطب في اوروبا . . واعترف اني كنت . . ومعي كل الطلبة ـ افضل ان يكون التدريس باللغة الانجليزية ؛ صورة من صور الغزو الفكري اللعين ! !

المشكلة التي قلت انها رافقتنا طوال فترة الدراسة في الكلية الطبية ، لااعني بها مشكلة اللغة الانجليزية ؛ فقد اعتدنا هذه اللغة يوماً بعد يوم ، حتى صارت اسهل علينا من اللغة العربية نفسها . . بل الذي اعنيه هو مشكلة المحاضرات .

كنا قبل ذلك ـ في مرحلة الدراسة الثانوية ـ نصغي الى المدرس وهو يوضح لنا المواضيع الدراسية باسلوب مبسط ميسّر ، ثم نعود الى الكتب نقرأ فيها المواضيع مرة اخرى ؛ فنفهمها على اكمل وجه ، او على الاقل نفهم معظمها فهماً وافياً . . وهذه الطريقة الصحيحة ، فالواجب الرئيسي للمدرس او الاستاذ هو تبسيط المادة العلمية ؛ اما الكتاب فهو المرجع الذي يجد فيه الطلاب المواد العلمية كاملة .

في مرحلة الدراسة الجامعية ، اختلطت علينا الامور اختلاطاً مريباً حتى اوشكنا على الضياع ؛ الاستاذ يلقي محاضرته ، والطلبة يكتبون كل كلمة يقولها . . ونتيجةً لانهماكهم بالكتابة ، فانهم لايفهمون اي شيء من المحاضرة ، او ـ في احسن الاحوال ـ يفهمون منها جزءاً ضئيلاً ؛ المهم بالنسبة لهم ان يكتبوا ، وعندما يعودون الى بيوتهم يقرأون ماكتبوا ، ان كان ماكتبوه يمكن ان يُقرأ حقاً ! !

ان سبب لجوء الطلاب الى هذه الطريقة ، هو عدم وجود مناهج دراسية للمواد الطبية ؛ هناك كتب طبية في مختلف فروع الطب تعطى مجاناً لكل طالب ، غير انها تحوي من التفاصيل ما يفوق حاجة الطلاب . . انها كتب مفصلة شاملة واسعة ، وليس لاحد من الوقت مايكفي لدراستها .

اما محاضرات الاساتذة ، فهي مركزة مختصرة تعطي للطلاب مايحتاجونه من العلوم الطبية ، دون الايغال في التفاصيل الدقيقة التي لاتهم الا الاطباء المختصين . . وبالاضافة الى ذلك ، فان تلك المحاضرات كثيراً ماتتضمن خلاصة لخبرة الاساتذة بعد عدة سنين من ممارسة المهنة الطبية .

واقترح الطلاب ان تقوم الكلية بطباعة محاضرات الاساتذة ، وتوزيعها عليهم ، لكي يستطيعوا ان يتخلوا عن الكتابة اثناء حديث الاستاذ . . وبدلاً عن الانهماك بالكتابة ، يصغي الطلبة الى الاستاذ ويستفيدون من خبرته العملية التي اكتسبها بعد عناء طويل .

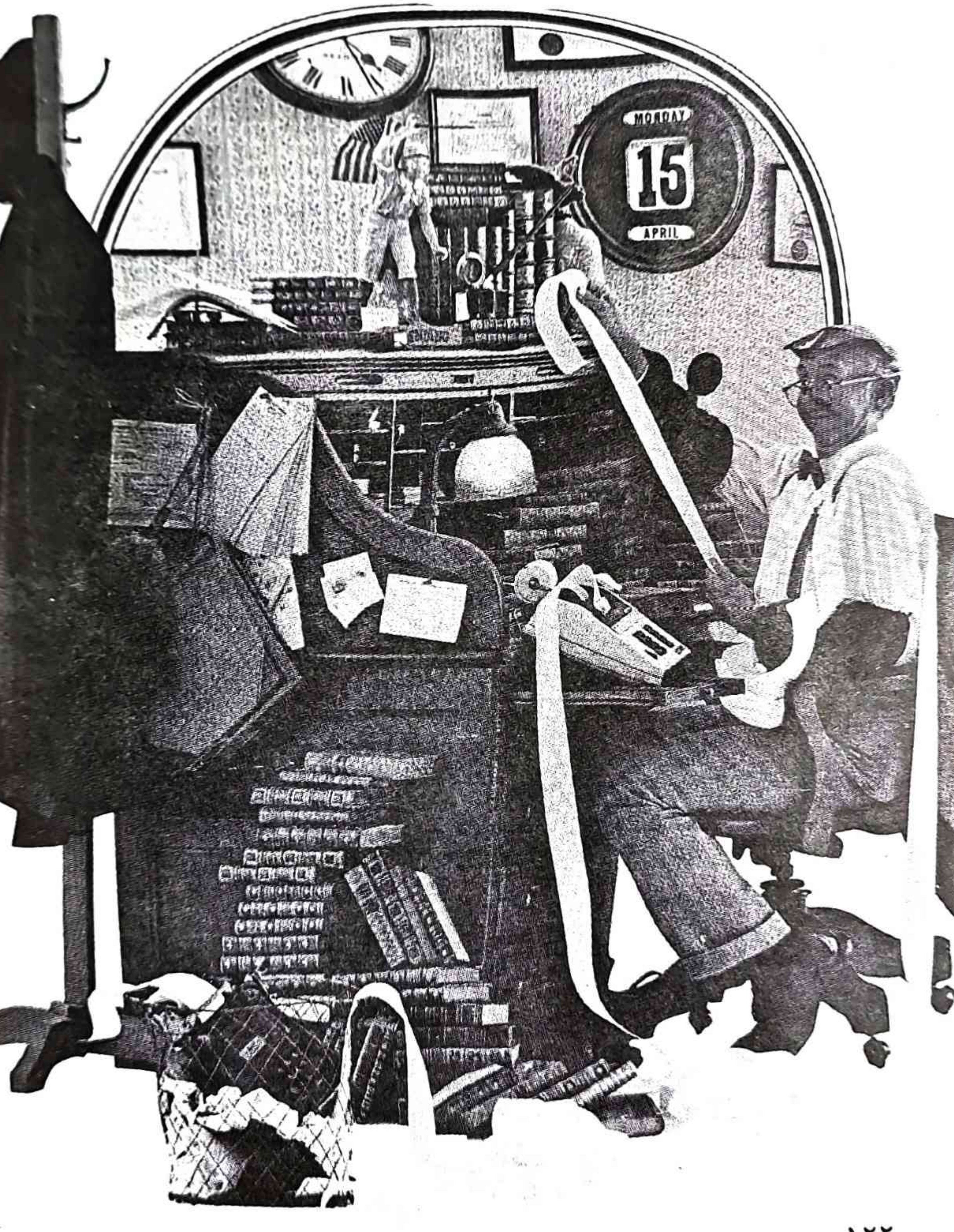
ولم يوافق الاساتذة على هذا الاقتراح ، والسبب هو انهم لايريدون ان يعتمد الطلاب على هذه المحاضرات المطبوعة اعتماداً كاملاً ، ويتركوا كتب الطب التي تحوي من العلم مالا تحويه المحاضرات المختصرة . . تلك الكتب التي تحوي صوراً توضيحية كثيرة تجعلها سهلة الفهم . . وكانت هذه حجة دامغة لم يستطع الطلاب ان يدحضوها ؛ ولكنهم ظلوا متمسكين بعادتهم القديمة الجديدة ، يكتبون مايقوله الاستاذ وان لم يفهموا مايقول ! !

كان الاساتذة يضيقون ذرعاً بهذه الطريقة ، فهم يريدون ان يصغي الطلبة اليهم ولايكتبوا الا الملاحظات الرئيسية ثم يعودوا الى امهات الكتب حيث العلم الغزير ؛ ولكنهم لم يستجيبوا لرغبات الاساتذة ، باستثناء عدد قليل جداً ، وافتخر اني كنت واحداً منهم .

احد الاساتذة ابتدأ محاضرته قائلاً : «قبل كل شئ ، اؤكد لكم ان كل ماسأقوله في هذه المحاضرة ، موجود في كتاب الجراحة لديكم . . ارجو منكم الاصغاء الى كلامي ، ثم الرجوع الى الكتاب بعد ذلك . . والان ضعوا الاقلام جانباً وانظروا اليّ» . . وفعلاً وضع الطلبة الاقلام جانباً ، واصغوا الى الاستاذ القدير الدكتور «عزيز محمود شكري» وهو من كبار الجراحين في مستشفى مدينة الطب .

كتب الاستاذ على اللوحة عنوان المحاضرة «امراض القنوات الصفراوية» ، وراح يتحدث عبر «المايكروفون» . . وماهي الا دقيقة واحدة ، حتى اخذ احدهم قلمه وراح يكتب ، ثم سرت عدوى الكتابة الى الاخرين . . ورأى الاستاذ الطلاب جميعاً قد اكبّوا على اوراقهم لاينظرون اليه ، فاستشاط غضباً وقال : «اذا كانت الكتابة هدفكم الاول ، فانقلوا المحاضرة من كتاب الجراحة» . . ثم ذهب مغاضباً الى مقره في المستشفى ، وترك الطلاب آسفين على مافرّطوا في جنب استاذهم القدير . .

غير ان المشكلة ظلت بلا حل ، حتى رضخ الاساتذة للامر الواقع ، وصار


MONDAY
15
APRIL

واجب كل منهم الاملاء ؛ يملي على الطلاب وهم يكتبون . . عدد قليل من الاساتذة ، استطاع ان يوفق بين رغباته ورغبات الطلاب .

من هؤلاء ، الدكتور «سنان مكي العزاوي» ، استاذ جراحة العظام والمفاصل ، الحائز على شهادة «البورد» الامريكي ، وهي اعلى شهادة طبية في العالم . . كان جراحاً غزير العلم ، واسع المعرفة ، شغوفاً باختصاصه . . وفوق كل هذا ، كان انساناً متواضعاً ، لطيف المعشر ، لايكلم الطلبة باعتبارهم تلاميذه ، بل يعتبرهم زملاءه ؛ ولهذا كان يخاطبهم في بداية كل محاضرة قائلاً : «دكاترة ، موضوعنا اليوم هو . . .» .

هذا الاستاذ تغلب على المشكلة بطريقة ذكية ، واستطاع ان يوفق بين السماح للطلاب بالكتابة والاصغاء اليه ؛ فكان يملي علينا المحاضرة بكلمات واضحة موجزة ، ويستغرق هذا نصف الوقت المخصص للمحاضرة . . ثم يقول : انتهى وقت الكتابة فانتبهوا اليّ . . فنصغي اليه وهو يتحدث عن الموضوع مرة اخرى وبطريقة اخرى مسندة بالصور او الرسوم التخطيطية .

استاذ آخر ، تغلب على المشكلة ايضاً ، وهو الدكتور «احمد نصر الله» ، وكان استاذاً لمادة الفسلجة ؛ وبنفس الطريقة كان يقسم وقت المحاضرة الى قسمين ، احدهما للكتابة والآخر للاصغاء . . كان سريع النكتة ، حاضر البديهة ، وكانت محاضراته لاتخلو من الطرائف والتعليقات الساخرة التي تجعل لحديثه نكهة خاصة .

في احدى محاضراته ، كان يحدثنا عن «اصوات القلب» ، وبعد ان كتبنا ما املاه علينا ، راح يوضح لنا الموضوع باسلوب سهل الفهم . . وبقي من وقت المحاضرة نحو خمس دقائق ، سمّعنا فيها ـ عبر جهاز تسجيل ـ اصوات القلب السليم والقلوب المريضة .

وكان قد اعدّ لنا مفاجأة لم تكن في الحسبان ؛ فبعد ان انتهت اصوات القلب ، توقعنا انه سيغلق جهاز التسجيل وينهي محاضرته التي لم يبقَ على انتهاء وقتها المقرر سوى دقيقة واحدة . . غير انه كان قد سجّل في نفس «الكاسيت» اغنية عاطفية ؛ فتوقفت اصوات القلب ، وصدحت نجاة الصغيرة : «عيون الألب سهرانة مابتنامشِ . .»!!

شجار
بين طبيب ومريض

هل يمكن ان يحصل خلاف بين طبيب ومريض ، ثم يتحول الخلاف الى سباب وشجار ، يشمر فيه كل طرف عن ساعديه ويكيل لصاحبه صفعات مؤلمات؟! سؤال غريب ، مافي ذلك شك ؛ فالمريض لابد يحترم الطبيب ويقدر جهوده في تخليصه من المرض ، والطبيب لابد يهتم بالمريض ويخفف عنه آلامه ويحاول جاهداً ان يهبه الشفاء .

ورغم ذلك ، فان الخلاف يحصل ، وقد يتحول الى عراك . . وليس من باب التحيز الى زملاء المهنة ، حين اقول ان الطرف المعتدي هو المريض في الغالبية العظمى من الحالات . . ولست انكر ان هناك حالات يكون الطبيب فيها هو المعتدي بصورة مباشرة او غير مباشرة . .

احد الزملاء ، وكان قد تخرج بعدي بسنة واحدة ، تلقى صفعة مؤلمة في اول يوم له في احد المستشفيات ، دون ذنب اقترفه . . كنت وزملاء دورتي ، على وشك ان ننهي سنة الاقامة ، وكان ذلك الطبيب وزملاء دورته ، قد ابتدأوا سنتهم . . وكما هو معروف ، فأن اي طبيب عند تخرجه ، يقضي سنة كاملة في المستشفيات يتدرب فيها على مختلف فروع الطب والجراحة ؛ ويطلق عليه اسم «طبيب مقيم دوْريّ» . .

في مساء اليوم الاول ، كان الطبيب المذكور يجلس في «العيادة الخارجية» ، مع طبيب آخر بوضح له طريقة العمل في المستشفى ، والتي تتلخص بعلاج الحالات البسيطة ، وارسال الحالات التي تحتاج عناية خاصة ، الى ردهة الجراحة او الباطنية او النسائية ؛ حسب طبيعة المرض .

اثناء ذلك ، جاءه رجل ثمل لكثرة ماشرب من الكحول ، ودخل العيادة مترنحاً وهو يغني بصوت لعله من انكر الاصوات . . وراح يمازح الطبيب الجديد ، ويروي له الطرائف الهزيلة ؛ فضاق به ذرعاً وسأله عن شكواه او مرضه ، فقال انه ليس مريضاً وانما يريد ان يُفحص فحصاً عاماً شاملاً . . كان الوقت مساءً ، فاخبره الطبيب ان ياتي في صباح اليوم التالي .

واحس الرجل الثمل بالغضب لهذا التأجيل ، فرفع يده وصفع الطبيب ، وردّ له الطبيب صفعته باشد منها ثم سلّمه الى شرطة المستشفى . . وظل يتذكر هذه الحادثة الغريبة ، وكثيراً ما كان يقولي لي : لست انسى الصفعة الاولى التي تلقيتها في اول يوم لي في مستشفاكم ! !

طبيب آخر ، جلست معه في «ردهة الطوارئ» في ساعة متأخرة من الليل . . كنت انا قد انهيت سنة الاقامة والتحقت بالخدمة العسكرية ، وكان هو مايزال مقيماً في احد مستشفيات بغداد . . كنت قد جئت من مدينة «العمارة» ، وتوقفت في بغداد ، فذهبت لزيارته .

بينما نحن نتحدث في مواضيع شتى ، اذ جاءته فتاة في العشرين من العمر ، ومعها رجل وامرأة . . كانت الفتاة تشكو الماً في ساقيها ، وزعمت انها سقطت ارضاً اثناء قيامها ببعض الاعمال المنزلية .

عندما قام صديقي الطبيب بفحصها ، لم يجد سوى سحجات بسيطة في ساقيها ، ولم يكن هناك مايدل على احتمال اصابتها بكسر في احد عظام الساقين . . وقد رايت على وجه صديقي علامات الضيق ، بسبب صراخ الفتاة دون مبرر . . ثم وصف لها العلاج المناسب .

المرأة التي كانت مع الفتاة ، قالت للطبيب مستنكرة : لماذا لاتعمل لها صوراً شعاعية؟ فقال لها بانه هو الذي يقرر ان كانت تحتاج صوراً شعاعية ام لا ، ولايجوز لها التدخل في امور لاتخصها . . عندئذ قالت : لو كانت فتاة جميلة لفحصتها احسن فحص وعملت لها الصور الشعاعية ؛ اعرفكم معاشر الاطباء ، تتحرشون بالفتيات الجميلات وتعتنون بهن ، ولاتهتمون بالفتيات الاقل حظاً من الجمال ! !

ولم يملك الطبيب نفسه ، فانهال عليها شتماً وسباباً ، ووصفها بابشع

الصفات ؛ وكان مما قاله لها : لو كنت اتحرش بالنساء الجميلات لتحرشت بك اولاً . . عندئذ ، استشاط الرجل غضباً ، وكال للطبيب اقذع الشتائم ، ثم اسرع الى سيارته ليجلب منها مسدسه .

كانت فترة انطلاق الرجل الى سيارته ، لحظات عصيبة ؛ فماذا لو اطلق النار عليه وارداه قتيلاً؟ ولم يكن امام صديقي سوى الهرب ، فغادر العيادة الى غرفته بدار الاطباء في المستشفى . . وجاء الرجل بالمسدس ، فلم يجد صاحبي ووجدني مكانه . . تلفت يمنة ويسرة فلم يجده ، فاخذ المرأة والفتاة وانصرف وهو يصف الطبيب بابشع الصفات .

ان ذوي المرضى هم – غالباً – سبب الخصومات والمشاكل التي تحدث في المستشفيات ، ولعل مصدر ذلك هو ضعف ثقافتهم الصحية وقلة معرفتهم بسياق العمل الطبي . . فهم يقترحون التحريات المختبرية او التصوير الشعاعي لحالات لاتحتاج شيئاً من ذلك ؛ دكتور لماذا لاتعمل له اشعة ملونة؟ اقترح ان تجري تحليلاً لدمه . . ارجو ان تعمل لقلبه تخطيطاً كهربائياً . . وقائمة المقترحات والتدخلات لاتكاد تنتهي .

وقد يصل الامر حداً فظيعاً لايطاق ، كما حدث ذات يوم في ردهة الولادة في احد المستشفيات ؛ فقد جاء رجل بزوجته التي كانت على وشك الولادة . . وادخلت المرأة في الردهة ، وظل الرجل ينتظر الحدث السعيد . . وعندما قامت الطبيبة المختصة بفحص المرأة ، وجدت انها ستلد ولادة طبيعية خلال عدة ساعات ، واخبرت زوجها بذلك .

غير ان الرجل كان عجولاً ، شديد اللهفة على رؤية طفله البكر ؛ فبعد ان انتظر ساعة واحدة ، دخل الردهة وسار نحو غرفة الولادة التي يحرم على الرجال دخولها «باستثناء الاطباء» بسبب وجود نساء على وشك الولادة فيها . . فالنساء في هذه الغرفة ، يضطجعن شبه عاريات على اسرّة الولادة ، مرفوعات السيقان . . ولم يُسمح له بدخول الغرفة ، واوضحت له الطبيبة انها محرمة على الرجال ، فذهب مغاضباً .

ثم عاد بعد نصف ساعة ، وسأل الطبيبة المختصة عن زوجته لماذا لم تلد ، فاخبرته



انها ستلد بعد ساعتين باذن الله . . فصاح بها قائلا : اريدها ان تلد الآن «!!!» وعجبنا كثيراً من هذا الطلب الغريب . . ولم يملك احد الاطباء نفسه فاطلق ضحكة عالية . . وكانت الطبيبة المختصة هادئة معه ، فاخبرته ان الولادة عملية طبيعية ، لايجوز التدخل الطبي فيها الا في حالات خاصة .

رغم هدوئها الظاهري ، فان نبرات صوتها كانت لاتخلو من الغضب والسخرية المرة ؛ وقد ازداد احتراسا لها حين رأيناها تكتم غيظها في موقف يثير كل مشاعر الغيظ والحنق . . وكنا ننظر الى الرجل نظرات مليئة بالدهشة والاستغراب . . وكأنما اخذته العزة بالاثم ، فراح يهدد الطبيبة قائلاً : اذا لم تلد زوجتي الان ، فسوف اسحقك تحت عجلات سيارتي ! !

عندئذ ، غضبنا غضباً شديداً ، واسمعناه من الشتائم والسباب مايليق بمثله ، وظل هو ساكتاً ؛ ولعله ادرك ان كلمة سخيفة اخرى تصدر عنه ، ستجلب له الصفعات واللكمات من كل الجهات . . ثم كان لابد من اخبار الشرطة لايقاف طيشه وتهوره وسوء اخلاقه .

وفعلاً ، جاء عدد من شرطة المستشفى ، والقوا عليه القبض ثم اقتادوه معهم . . بعد فترة قصيرة ، كانت زوجته قد وضعت مولودها . . اما هو ، فقد كان في مركز الشرطة يدلي باقواله حول التهمة الموجهة اليه ؛ وهي الاعتداء على الطبيبة اثناء قيامها بواجباتها الطبية .

وقد زعم ـ اثناء التحقيق معه ـ ان الطبيبة اهملت زوجته ولم تمنحها الرعاية الكافية . . وانه لأمر غريب حقاً ، ان يقال مثل هذا الكلام بحق طبيبة واسعة الخبرة ، غزيرة العلم ، تهتم بمريضاتها بصورة قلّ نظيرها . . لقد كانت من خيرة طبيبات النسائية والتوليد ، وكان اطباء وطبيبات المستشفى يكنّون لها مشاعر الود والاحترام ، ويستشيرونها في مايستعصي عليهم من امور الولادة والوالدات .

واذا اتتك مذمتي من ناقص فهي الشهادة لي باني كامل

في
مختبر التشريح

زيارة المقابر امر موحش مرعب . . وسواء أكانت القبور دوارس متلاشية كاكوام التراب ، أم كانت مشيدة بهندسة بارعة ؛ فانها مخيفة مفزعة . . ذلك انها تضم اشخاصاً كانوا مثلنا في يوم من الايام ، وكان لهم اهل واصدقاء ، وكانت لهم احلام وآمال . .

ونحن نتجول بين القبور ، تهيمن على مخيلاتنا صور مرعبة ؛ فهناك تحت الثرى ، يرقد رجل وحيداً ، وقد ترك وراءه قصراً منيفاً . . وهناك طفل بريئ ، هجر حضن امه الدافيئ وصدرها الحنون ، ونام في التراب نوماً ابدياً ، وظلت آثاره في البيت شاخصة تثير الاحزان والشجون ؛ صوره مع امه وابيه واخوته ، دفاتره المدرسية ، ادوات لعبه ، بعض ملابسه . . وهناك ام تركت طفلها الوحيد يبكيها بكاء السياب :

كأنّ طفلاً بات يهذي قبل ان ينام
بأن امه التي افاق منذ عام
فلم يجدها ، ثم حين لجّ في السؤال
قالوا له : بعد غد تعود
لابد ان تعود . .
وان تهامس الصحاب انها هناك
في جانب التل تنام نومة اللحود
تسفّ من ترابها وتشرب المطر . .

واذا كانت القبور موحشة الى هذا الحد ، فانها تغدو اكثر وحشة لو تكشفت فراينا مافيها راي العين ؛ وان رغبت ان ترى مشهداً كهذا ، فتعال معي الى مختبر التشريح في كلية الطب . . معذرةً صديقي القارئ ، فاني متأكد انك لاتود رؤية هذا المشهد المروّع . . واذا كنت انا مرغماً على زيارة ذلك المختبر بسبب دراستي الطبية ، فانك لست مرغماً على مصاحبتي في هذه الزيارة المرعبة ؛ واذن فان من حقك ان تتوقف عن قراءة هذا الفصل ، وتتركني مع ذكرياتي وحيداً . . فالى اللقاء في الفصل القادم .

الجثث تتناثر بنظام كئيب في المختبر . . جثث سود بفعل مادة «فورمالين» التي تحفظها من التلف . . جثث عارية ، مفزعة ، محنطة . . احسست قشعريرة تسري في بدني ، وانا اتجه مع بقية الزملاء ـ اول مرة ـ نحو تلك الجثث البشرية المرعبة . . كل عشرة طلاب ـ او اكثر قليلاً ـ يحيطون باحدى تلك الجثث ، ويختارون واحداً منهم يقوم بالتشريح وهم ينظرون .

وكثرت زياراتنا للمختبر ، واعتدنا عليه شيئاً فشيئاً ، ولم يفقد هيبته ورهبته . . كانت الجثث الهامدة التي لاتعبأ بمشارط التشريح ، تثير في نفسي تساؤلات كثيرة عن الموت والحياة ؛ اين هو الانسان في هذه الجثث الهامدة كالاخشاب؟ اين احلامه وآماله؟ اين غروره وكبريائه؟ . . . . ؟ . . . . . ؟ اسئلة كثيرة ذكّرتني بحيرة شيخ الفلاسفة «المعري» وهو يتحدث عن هذا اللغز الغامض :

غير مجدٍ في ملّتي واعتقادي ... نوح باكٍ ولاترنم شادي
صاحِ هذي قبورنا تملأ الرحب ... فأين القبور من عهد عادِ؟
خفف الوطء ماأظن اديم ... الارض الا من هذه الاجساد
رُبَ لحد قد صار لحداً مرارا ... ضاحكٍ من تزاحم الاضداد
تعب كلها الحياة فما اعجب ... الا من راغب في ازدياد
ان حزناً في ساعة الموت اضعا ... ف سرور في ساعة الميلاد
ضجعة الموت رقدة يستريح ... الجسم فيها والعيش مثل السهاد

وتساءلنا عن مصدر الجثث ، ومن هم اولئك الراقدون في مختبر التشريح ؛ الا يمكن ان يتعرف على احدهم بعض الطلاب؟ وشطّ بي الخيال بعيداً : ماذا لو وجد

احد الطلاب ان الجثة التي يقوم بتشريحها هي جثة ابيه او امه؟! انه موقف ابشع من ان يوصف وافظع من ان يطاق .

غير ان هذا الموقف الخيالي لم يحدث ؛ على الاقل اني لم اسمع بحدوثه ، ولم يسمع به احد من الطلاب او الاطباء الذين اعرفهم . . وقد قيل لنا ان الغالبية العظمى من تلك الجثث «مستوردة» من خارج البلد ، وبعضها لاشخاص «مقطوعين من شجرة» اي ليس لهم اهل او اقارب ؛ انهم اولئك الذين يموتون في المستشفى ، فلا يسأل عنهم احد . . وبدلاً عن دفنهم ، يرسلون الى مختبر التشريح .

بعض الطلبة المتدينين ترددوا كثيراً قبل دخول المختبر ومشاهدة عملية التشريح او المشاركة فيها ، وقالوا : ان التمثيل بالجثث عمل محرم ، وانه من الكبائر التي تدخل مرتكبيها نار جهنم . . غير انهم اقتنعوا بعد ذلك ان الضرورات تبيح المحظورات . .

ان التشريح ضرورة علمية لابد منها ، فبدونه لايستطيع الطبيب ان يكون جراحاً ، وبدونه يغدو الجراح قصاباً خطيراً ؛ فقد يحاول اخراج حصاة من الكلية فيقطع الحالب دون ان يدري ، وقد يجري عملية جراحية على الامعاء الدقيقة فيدمر البنكرياس ، وقد يجري عملية على مثانة امرأة فيدمر الرحم ويجعل ضحيته عقيمة مدى الحياة .

ان الجراح وهو يرتاد مجاهل الجسم البشري ، يبدو كقبطان يرتاد بحراً هائجاً مائجاً ، ظلماته كثيفة كالغيوم الثقال «اذا اخرج يده لم يكد يراها» . . ومالم تكن لهذا القبطان خارطة ترشده الى سواء السبيل وتجنبه مخاطر البحر ومفاجآته ، فانه سيضل طريقه لامحاله ، ويغدو وجبة شهية للاسماك والحيتان . . وعلم التشريح هو الخارطة التي ترشد الجراح وتأخذ بيده في متاهات الجسم البشري .

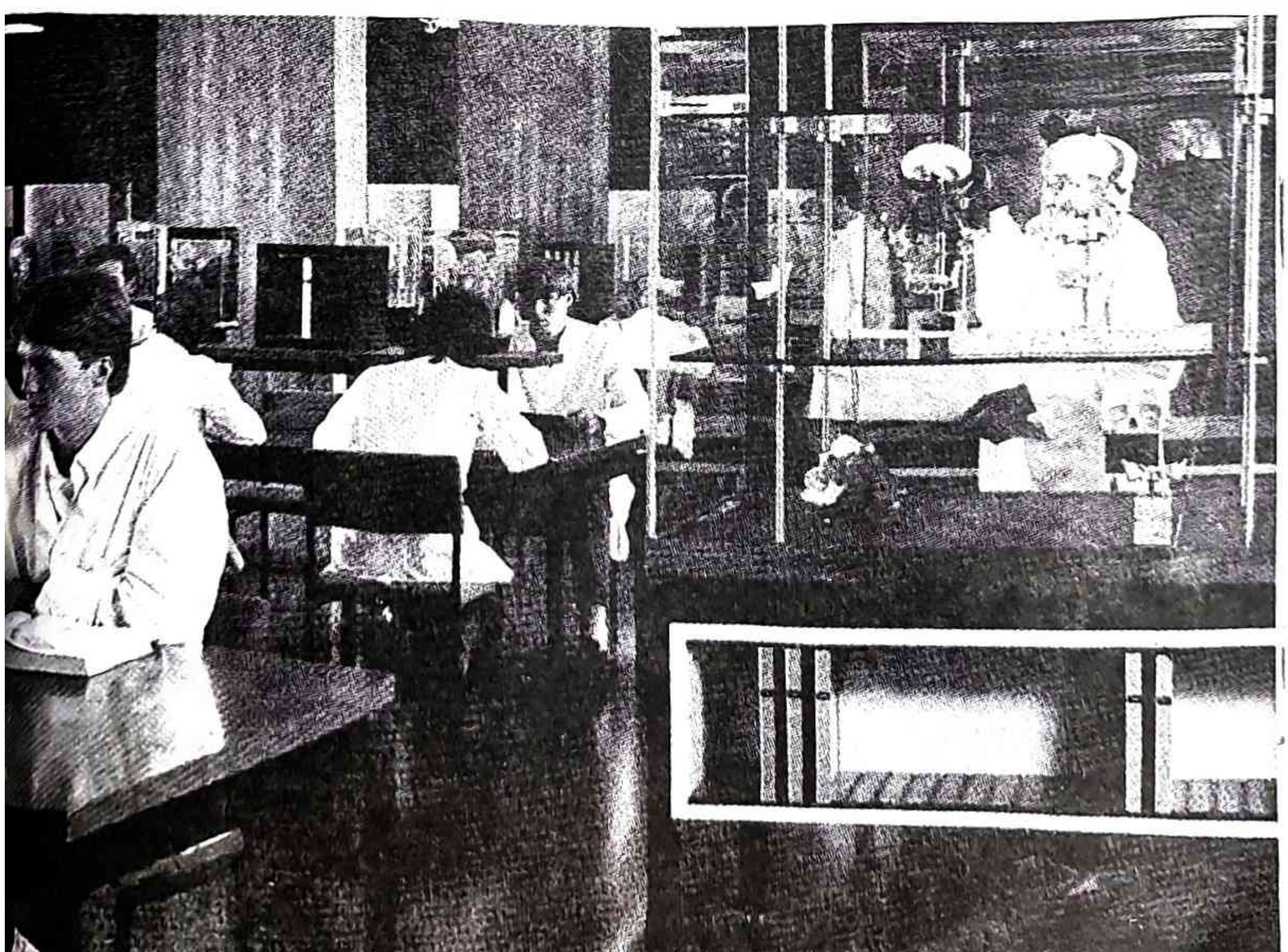
ويكاد علم التشريح ان يكون اصعب العلوم الطبية واعسرها ، وهو ـ فوق ذلك ـ بشع كئيب ؛ ولهذا يتذمر منه معظم الطلاب ويضيقون به درعاً . . وقد كنت ممن اضناهم هذا العلم وسهّدهم الليالي الطوال .

هذا الرجل المسجىٰ امامي ، يبدو في الاربعين . . اتأمل ملامحه وقسمات وجهه بدقة ، فاذهل عن المشرّح الذي راح يقص بمشرطه الذراع بحثاً عن الشرايين والاعصاب ؛ اي رجل هذا؟ ومن كان معه لحظة الوداع؟ وماهو المرض الذي

قضى عليه؟ واي دواء كان يتناول؟ . .

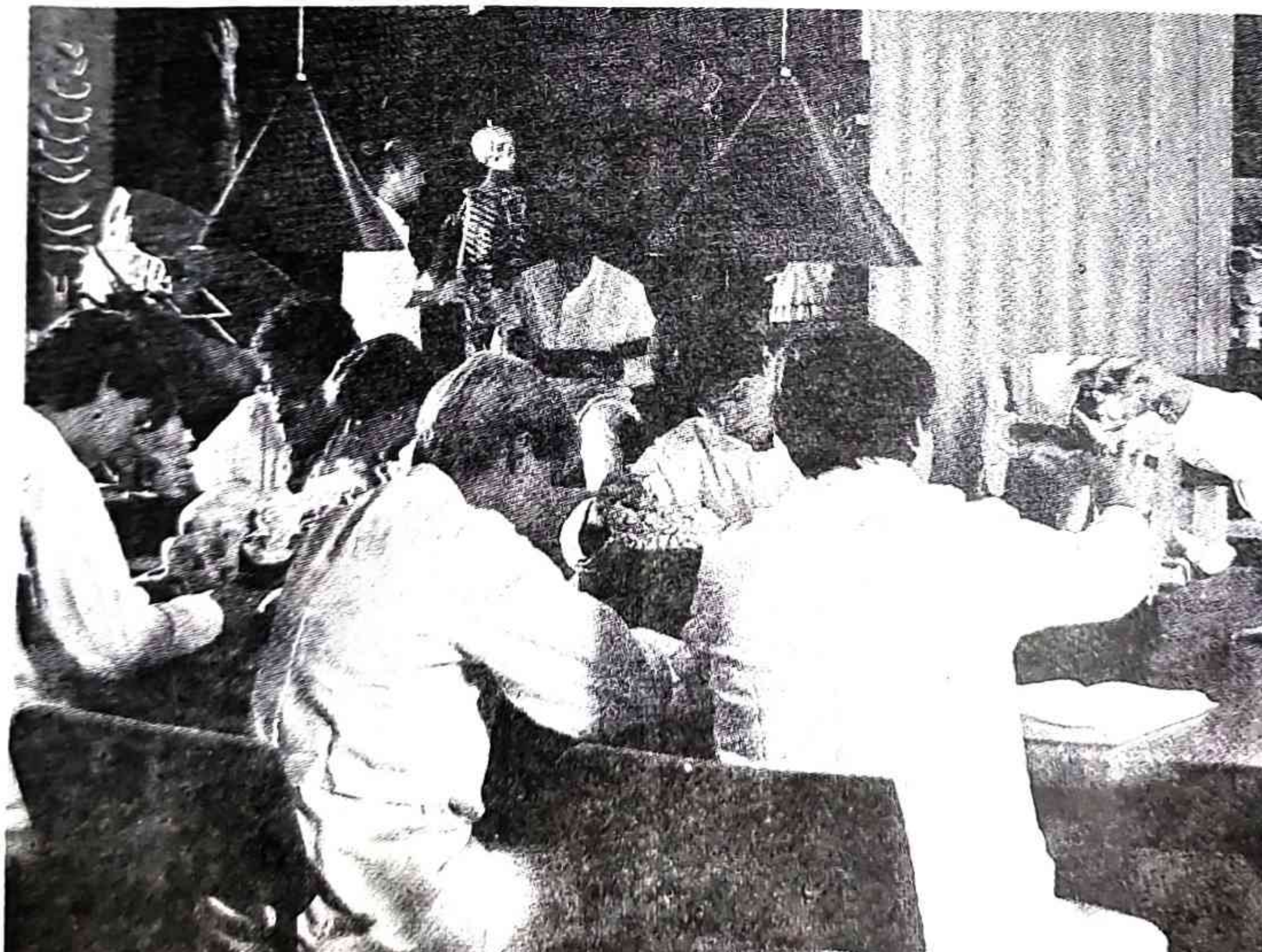
ولكن ، مالي ولهذه التفاصيل؟ عليّ ان انظر الى الذراع وارى مافيه من عضلات واعصاب وشرايين . ذلك هو «الشريان العضدي» ، يجب ان اراه من اين ياتي والى اين ينتهي . . انهمك في التفاصيل العلمية ، حتى لكأنني اشرّح تمثالاً وليس بشراً حقيقياً . . وعندما تحين مني التفاتة الى وجهه ، واراه جامد القسمات ؛ تقفز الى مخيلتي تلك الاسئلة مرة اخرى . . ماذا قال له الطبيب وقد علم ان داءه سيقتله لامحالة؟ استمع معي الى «يوسف غصوب» :

وجم الطبيب وقد تبيّن داءه ومضىٰ يخاف تساؤل اللحظات
هيهات ماكتم الطبيب فانه بادٍ بعين الام والاخوات
يمسح دمع العين كتماً للجوى وارى خطوط الدمع في الوجنات
لاتمسكي ياامُّ دمعك واسكبي فالنفس قد بلغت الى اللهوات
وتناثري ياخافقات في الهوا فحياتكن قصيرة كحياتي



ورغم كآبة التشريح وهيمنة صور الموت عليه ، فانه كان لايخلو من مواقف طريفة ظريفة . . احد الزملاء ، ذهب ذات يوم الى المختبر قبل الوقت المحدد ، وظننت انه اراد كسب الوقت والاستزادة من العلم . . ولكني دهشت كثيراً حين وجدته جالساً امام احدى الجثث وهو يتلو ـ بصوت مسموع ـ بعض آيات القرآن الكريم . . ورغم ان تلاوة القرآن للموتىٰ تقليد دينيّ معروف ، فانه في مختبر التشريح لايخلو من الغرابة . .

وكان بعض الطلاب يحرصون على ان ياخذوا معهم الى البيت بعض مايمكن حملة من اعضاء الجسم البشري ، لدراسته بدقة وتفصيل ؛ وكان هذا عملاً محرماً لا تبيحه قوانين الكلية . . احد الطلاب كان يجلس معي في مطعم الكلية ، وكنا على وشك ان نتناول طعام الغذاء ، حين مد يده في جيبه واحس بجسم غريب . . وعندما اخرجه ، انكشفت السرقة ؛ فقد كان يحمل في جيبه احد اعضاء الجسم البشري . . واعترف انه يريد ان ياخذه معه الى البيت ، لدراسته بالتفصيل . . ولاتسألني ـ صديقي القارئ ـ ماهو ذلك العضو ؛ فادب الكتابة لايسمح بذكره ! !



اقوال عجيبة
وافعال غريبة

يعتمد اطباء النفس على كلام المريض ـ وسلوكه ـ في تشخيص مرضه العقلي او النفسي ، فالكلام هو المرآة التي تعكس مافي اعماقه من اضطراب . . مثال ذلك ، ان أحد المصابين بالفصام العقلي «الشيزوفرينيا» ، زعم ان مجموعة من عملاء المخابرات الامريكية قد اختطفته ونقلته سراً الى الولايات المتحدة ، وهناك أجريت على دفاعه عملية جراحية جعلته يشعر ـ حسب زعمه ـ ان في داخله انساناً آخر ، وكأنه اصبح شخصين في جسد واحد . .

مريض آخر ، تحدث عن نفسه حديثاً عجيباً مضطرباً ، يجعل السامع يدرك ـ على الفور ـ ان صاحبه مريض العقل :

«لقد فكرت ببساطة . . وبساطة تتكون من مقطعين ؛ بس ، وساطة . . وكلمة بس تعني واحدة ، وكلمة ساطة تعني طية ؛ أذن بساطة تعني طية واحدة . . ان عدد البهائم في العالم العربي هو ٦٦٦ ، والرقم ستة يسمى في اللغة الانجليزية سكس والتي تعني الجنس ايضاً ؛ فهل ان الجنس عمل بهيمي؟ يبدو أن عدد البهائم سر غامض . . ورغم خطورة الادعاء ، فاني املك الشجاعة الكافية لاهنئ اولئك الذين يخلصون الانسانية من الالام والمعاناة . . لقد وجدت لكم البؤرة الاحتياطية ـ كما يحلو لي ان اسميها . . وهذه البؤرة هي المسؤولة عن الجنون» .

وفي مستشفى الامراض النفسية والعقلية ، كنت اطلب من المرضى ان يتحدثوا عن انفسهم بالكتابة ؛ فكانوا يكتبون لي «رسائل» اجد فيها ادلة دامغة على

اضطراب نفوسهم او عقولهم . . احد المصابين بالفصام العقلي كتب :

« . . . أريد ان اقول لك شيئاً عن صحتي المادية والمعاشية ، واني ارغب بأن اكون مهندساً كبيراً لاخدم بلدي والامة العربية والاسلامية . . بهذه الكلمات الجافة التي لم تبصر من هو الذي ينقذها من الظلام والجهل والفقر والمرض . . . » .

ثم ختم رسالته قائلاً : «هذه الرسالة تحتوي على مايقرب من ٩٩٪ من ادوات التجارة والنجارة» . . وقال انه كتب رسالته بتاريخ ٠ ـ ٣ ـ ١٩٨٣ ، ورغم انه طالب فاشل لم يكمل مرحلة الدراسة المتوسطة ، فقد منح نفسه لقب الملازم الأول الطيار المهندس الطبيب ! !

ومثل هذا الكلام ، هو من مظاهر «اضطراب التفكير» لدى مرضى الفصام العقلي . . ومن مظاهر هذا الاضطراب ايضاً ، ان يفسر المريض احداثاً عادية تفسيرات بعيدة لاتمتّ الى الحدث بصلة ؛ احدى المرضى قال لي انه كان يزور ضريح احد الائمة ، وكان الزحام شديداً ، فأحس بشخص يدوس على رجله ، فادرك ـ حسب رأيه ـ ان ذلك الشخص هو احد افراد مجموعة معادية تريد قتله ، وانه داس على قدمه ايذاناً باقتراب موعد التنفيذ .

وبالاضافة الى اضطراب التفكير ، فان المصابين بالفصام العقلي يظهر عليهم «اضطراب السلوك» ؛ فترى المريض يقوم بالغمز او تحريك الحاجبين او غير ذلك من حركات الوجه دون معنى . . وقد يحرك احد اجزاء جسمه بصورة متكررة دون هدف ؛ كأن يحرك راسه ذات اليمين وذات الشمال ، او يحرك ذراعيه الى الاعلى والاسفل كمن يهم بالطيران . . وبعضهم يتوقف عن الحركة تماماً عدة ثوانٍ او عدة دقائق ، فتراه ساكناً هامداً لاحراك فيه ولايطرف له جفن ، وكأنه دمية او تمثال . .

وفي الحالات الشديدة المزمنة ، يضطرب سلوك المريض بشكل صارخ ، فيتبول او يتبرز في مكان عام ، او يتعرى من ملابسه في مكان لايجوز فيه التعري . . وقد شاهدت في المستشفى مريضة في الثامنة عشرة ، اعتادت ان تخلع ملابسها كل صباح وترتدي العباءة على جسدها العاري ، ثم تنزل مسرعة على درجات السلّم ، فتنزاح العباءة ، وتظهر الفتاة عارية لايستر جسمها شيءٌ . .

وهناك «اضطراب العاطفة» ، اذ يبدو المصاب خالياً من دفء العواطف

الانسانية ، ويفقد الحب والاهتمام باشخاص كان يحبهم قبل مرضه ويهتم بشؤونهم . . ويغدو عديم الاكتراث بمشاعر الاخرين ومناسباتهم الاجتماعية ، فينعزل بعيداً عنهم ليعيش في عالم خاص من صنع اوهامه وخيالاته . .

ويظهر لديه عدم تجانس بين مشاعره ومايبدو على وجهه من علامات الفرح او الحزن ؛ فقد يتحدث عن مأساة مريرة مبتهجاً ، او يتحدث عن مناسبة سارة حزيناً كاسف البال . . وهو متقلب العاطفة ، فقد تراه مبتهجاً يحدثك بانشراح وهدوء ، ثم ـ فجأة ودون مقدمات ـ يغدو شديد الغضب ، وتعلو نبرات صوته ، ويروح يهدد ويتوعد ، ثم فجأةً يخفت صوته ويطغىٰ عليه الحزن والاكتئاب . .

تلك هي اضطرابات التفكير ، والسلوك ، والعاطفة . . وبقي اضطراب آخر لعله ابرز صفات مرضى الفصام العقلي ، وهو «اضطراب الادراك» الذي يشمل الاوهام والهلاوس . . اما الاوهام «Delusions» فلها صور عديدة ؛ ومن هذه الصور ان المريض حين يرى اشخاصاً يتكلمون فيما بينهم ، يظن انهم يقصدونه بالكلام ويهزأون منه او يأتمرون به ليؤذوه او يقتلوه . . وقد يظن ان زوجته تدس له السم في الطعام ، دون ان يكون هناك اساس منطقي لهذا الظن . . وهو مؤمن باوهامه ايماناً عميقاً راسخاً ، ولايمكن تغيير آرائه هذه بالحجج الدامغة المقنعة .

ومن صور تلك الاوهام ايضاً ، ان يظن المريض انه اعظم شخصية عرفها التاريخ ، او انه اكبر علماء الأرض ؛ وهذه هي اوهام العظمة . . وهناك الاوهام المرضية ؛ فتراه يشكو الماً في معدته ـ مثلاً ـ واذا سألته عن سبب هذا الالم ، قال لك ان هناك نجوماً او كواكب تسلط على معدته اشعة مؤذية ، او يقول بأن عاصفة ثلجية هوجاء قد اجتاحت معدته اجتياحاً ! !

واما الهلاوس «Hallucinations» ، فهي ذات صور رور عديدة ايضاً ، اهمها الهلاوس السمعية ؛ وهي ان يسمع المريض اصواتاً لا حقيقة لها . . وقد تكون هذه الاصوات غير مفهومة ؛ بهيئة رنين او ضجيج . . او تكون واضحة مفهومة ؛ بهيئة كلمات ذات معنى محدد . . ويشعر المريض ان الاصوات تاتيه من الخارج محمولة على الهواء ، او انها تصدر عن احد اعضاء جسمه ؛ كالراس او القلب او الكبد . . . الخ

ومن الهلاوس السمعية المميزة للفصام العقلي ، ان يسمع المريض اصواتاً تصف كل حركة يقوم بها ؛ فاذا مشى سمع صوتاً يقول : هاهو فلان بدأ المسير . . وهكذا . . وعندما يفكر في موضوع ما ، يسمع افكاره تذاع بصوت مسموع من راسه ؛ وكانما قد تحول راسه الى اذاعة تنقل للناس افكاره وخلجات نفسه . . وكثيراً مايسمع المريض اصواتاً تلمزه وتصفه بابشع الصفات ؛ فيسمع الرجل صوتاً يصفه بانه شاذ جنسياً وانه جبان حقير ولص قذر ، وتسمع المرأة صوتاً يقول انها زانية عاهرة ولاشرف لها . .

ويحاور المريض تلك الاصوات ، ويفند الاتهامات الموجهة اليه . . فاذا رايته وهو يكلم نفسه ، يغضب تارة ويبتسم ابتسامة بلهاء تارة اخرى ؛ فاعلم انه لايتكلم مع نفسه وانما مع الاصوات التي تهجوه اقذع الهجاء ، والتي تطلب منه احياناً ان يقوم ببعض الاعمال : اذهب الى المكان الفلاني . . اسرق الشيء الفلاني . . اقتل فلاناً .

ورغم ان الهلاوس السمعية هي اهم الهلاوس التي يستدل بها على مرض الفصام العقلي ، فان المريض قد يشعر بهلاوس اخرى . . ومنها الهلوسة الشمية ؛ اذ يشم روائح لاحقيقة لها . . ومنها ايضاً الهلوسة الحسية ؛ اذ يشعر بحشرات تسري على جسده ، او يحس بتيار كهربائي او حرارة او برودة . . اما الهلوسة البصرية فهي ان يرى المصاب اشباحاً او اشياء لا وجود لها .

ولعل من اغرب الاوهام والهلاوس التي لاحظتها في مستشفى الامراض النفسية والعقلية ببغداد ، ماحدثتني به احدى المريضات هناك . . فقد كانت تعتقد ان في جوفها عالماً كاملاً ؛ فهناك سيارات تسير في امعائها ، وهناك ناس وكلاب . . وكانت تقول لي ان اشد مايزعجها هو حديث الناس وضجيج السيارات ، وان اشد مايؤرقها هو الكلاب التي لاتكف عن النباح في جوفها طوال الليل . .

الغشاء المقدس

غشاء البكارة نسيج رقيق يقع عند مدخل المهبل ، وفي عمق ثلاثة سنتمترات عن الفتحة الخارجية ، وهو لايكوّن حاجزاً كاملاً ، بل ان فيه فتحة او عدة فتحات تخرج منها دماء الحيض . . وفي معظم الاحيان «ليس دائماً» ، يتمزق الغشاء عند اول اتصال جنسي كامل تمارسه الفتاة ، فتسيل منه بضع قطرات من الدم . . ومن وجهة النظر التشريحية والفسلجية ، يعدّ غشاء البكارة عضواً اثرياً عديم الفائدة . .

غير ان هذا العضو الاثري ، له في نفوس الشرقيين مكانة رفيعة ؛ فهم يتخذون منه مقياساً لشرف الفتاة وعفتها . . وأول مايفكر فيه الرجل الشرقي ليلة الزفاف ، هو ان يرى الدم يسيل من عروسه بعد الجماع . . وعندئذ ، يلطخ بهذا الدم منديلاً ابيض يريه لاهله واهلها . . وهم يطلقون على هذا الدم «بياض الوجه» . . والويل كل الويل للعروس اذا لم تسل منها دماء البكارة ؛ فالمعنى الوحيد لذلك ـ كما يظن اكثر الناس ـ انها فقدت بكارتها قبل الزواج ، اي انها زانية . . ثم يكون مصيرها القتل غسلاً للعار في معظم الاحوال .

وقد استطاعت احدى الامهات انقاذ ابنتها العروس من موت محتم ؛ فبعد حفلة الزفاف كان الاهل ينتظرون «بياض الوجه» ، غير ان الزوج خرج من غرفته منكس الراس ، واخبر الام ان ابنتها ليست عذراء ، فقد ضاجعها ولم يشاهد قطرة دم تسيل منها . . وكاد اخوة العروس ان يقتلوها . . لكن الام اصرت ان ابنتها عفيفة عذراء لم يمسسها بشر قبل زوجها ، ولكي تحميها من القتل استعانت برجال الشرطة

الذين قرروا ارسال العروس الى الطبيب العدلي للتأكد من مزاعم الزوج .

في اليوم التالي ، جاءت الام وابنتها الى «معهد الطب العدلي» ببغداد ، بصحبة عدد من رجال الشرطة وجمهور من الناس . . وقد دعت الام طبالين وزمارين ومغنين ، لكي يصدحوا بالغناء عند اثبات براءة العروس . . وعندما فحصها الطبيب العدلي وجد ان غشاء البكارة سليم ، وكان غشاءً مطاطياً واسع الفتحة ، ولهذا يسمح بولوج القضيب دون ان يتمزق . . وعندما اعلنت النتيجة على الملأ ، انطلقت زغاريد الام ، وصدح المغنون بالغناء .

انها حقيقة علمية كثيراً ماتغيب عن اذهان الناس ، فعملية الجماع يمكن ان تمارس بصورة تامة دون ان يتمزق غشاء البكارة ؛ ذلك ان بعض الاغشية تتصف بكونها مطاطية وذات فتحة واسعة ، فلا تتمزق عند ايلاج القضيب ، وتظل سليمة حتى الولادة ، وحينئذ تتمزق لامحالة . .

ومن مجموع خمس وسبعين حالة من حالات اول حمل ، سجل الدكتور «بودان» ثلاث عشرة حالة كان فيها غشاء البكارة سليماً لم يتمزق الا عند الولادة . . ويذكر الدكتور «اولسن» ان ١٥٪ من الاغشية لاتتمزق اثناء الجماع ، بل تبقى سليمة حتى الولادة . . وفي معهد الطب العدلي ببغداد ، قام الدكتور «القيسي» باحصائية وجد فيها ان ١٤٫٣٪ من النساء يمتلكن اغشية واسعة الفتحة لايمزقها الجماع . . ويضيف قائلاً : «فاذا ما أضيف اليها الموجود من الاغشية المطاطية التي لاتتمزق ؛ فأن النسبة المئوية للاغشية التي لايمزقها الجماع ، تصبح في بلادنا اعلى مما هي عليه في الغرب» [١٤]

وعلى ضوء ذلك نستطيع ان نتصور حجم المشكلة ؛ فمن بين كل مئة حفل زفاف ، ينتهي خمسة عشر حفلاً الى الفحص الطبي العدلي للتأكد من سلامة غشاء البكارة . . ولاشك ان في ذلك صدمة نفسية للطرفين ، حتى ان ظهرت نتيجة الفحص تبرأ المرأة من التهمة . . ولاننسى ان بعض الحالات تنتهي بقتل العروس قبل الفحص الطبي .

في بعض الاحيان ، تكون علاقة الحب الطويلة قبل الزواج سبباً في حصول مشاكل من هذا النوع ؛ وذلك عندما يتمادى الخطيبان في علاقتهما الى درجة

ممارسة التلذذ الجنسي بالدلك القضيبي الفرجي ، ومحاولة ايلاج راس القضيب في فتحة المهبل دون تجاوز الغشاء . . فهذه الممارسات ـ وكذلك العادة السرية ـ تؤدي الى توسع فتحة الغشاء ، فلايتمزق عند الجماع .

وفي العراق ، كان لُلدكتور احمد عزت القيسي ـ رحمه الله ـ دور كبير في توضيح حقائق كثيرة عن غشاء البكارة ، كانت خافية عن اذهان الناس ، بل ان بعضها كان خافياً حتى عن اذهان كثير من الاطباء . . كان استاذاً لموضوع الطب العدلي في كلية الطب بجامعة بغداد ، ومديراً لمعهد الطب العدلي ؛ ولقد قام ـ رحمه الله ـ ببحوث واسعة عن غشاء البكارة استغرقت عشر سنين . . ولعل خير ماقام به في هذا المجال ، انه ألّف كتاباً سماه «البكارة ومشكلاتها» طبع ببغداد عام ١٩٦٧ وظل يدرس لطلاب كليات الطب العراقية .

غير ان مشاكل البكارة ماتزال قائمة في البلدان العربية وكثير من بلدان الشرق ، وعلى عكس مايتبادر الى الاذهان للوهلة الاولى ، فتلك المشاكل ليست خاصة بالناس البسطاء او الذين لم ينالوا حظاً وافراً من التعليم ؛ بل هي موجودة ايضاً بين المثقفين ، بل وحتى بين الاطباء .

ولقد روى «القيسي» ان طبيباً ممارساً في الامراض النسائية والتوليد ، كان يقضي شهر العسل في احد فنادق بغداد ، وعند فجر اليوم الاول ، اتصل هاتفياً به مستنجداً لانقاذه من موقف خطير ؛ فلقد قام بعملية الجماع دون نزف ، مما جعله يشك في بكارة عروسه . . وعندما قام «القيسي» بفحص العروس وجد غشاء البكارة سليماً لم يمزق ، رغم انه من النوع الاعتيادي الذي لابد ان يتمزق باول جماع . . ترى ، لماذا لم يتمزق؟ يقول القيسي : «اكدت للزميل ان عملية الجماع كانت ناقصة ، وقد تكون من النوع الدهليزي لم يتم فيها ايلاج القضيب في المهبل . . وكان ذلك كافياً في اطمئنانه ، وانتهت القضية بسلام» [١٥] .

لقد كان غشاء البكارة ـ ومايزال ـ سبباً في مصائب كثيرة ؛ وفي بعض الاحيان ، تدفع المرأة حياتها ثمناً لخطأ بسيط كان يمكن تجنبه لو نظرنا الى الامور نظرة منطقية هادئة ، بعيداً عن التهور والطيش . . وقد تحدثت عن ذلك في فصل «لايسلم الشرف الرفيع» .

ترى ماذا لو فقدت الفتاة بكارتها رغماً عنها ، في حادثة اغتصاب مثلاً؟ وماهو موقف المجتمع الشرقي منها ، هل يراها «شريفة» لان الامر خارج عن ارادتها؟ الجواب : نعم من الناحية النظرية ، وكلا من الناحية العملية . . واسوق اليك مثالاً على ذلك ، وهو من مشاهداتي التي لاانساها :

احد اصدقائي المقربين جداً ، وكان طبيباً مقيماً في احد المستشفيات ، وقع في حب فتاة جميلة كانت طالبة جامعية . . وكان كثيراً مايحدثني عنها ويصفها بانها حلم حياته الكبير ؛ فهي واسعة الثقافة ، رفيعة الاخلاق ، طلقة المحيّا ، ذكية ، لبقة ، حسناء فاتنة الجمال . . ولم يكن وصفه لها مبالغة من مبالغات العشاق ، فقد تاكدت من ذلك بنفسي عندما جئت لزيارته في المستشفى ذات يوم ، وكانت معه .

والمشكلة التي لم يتوقعها ، والتي ظلت تقض مضجعه عدة سنين ، هي ان حبيبته قد فقدت بكارتها في حادثة اغتصاب . . كان صديقي واثقاً كل الثقة بعفتها ، وان الامر حصل رغماً عنها . . طلب منها الا تهتم كثيراً بالامر ، فهي ضحية لذئب بشري ، واكد لها ان حبه لم يتغير . .

غير انه ظل يعاني صراعاً نفسياً عنيفاً ، وكان يحدثني عن ذلك ويقول انه لايدري كيف داهمه احساس غريب جعله يتردد في الزواج بها ؛ فحبه لها كما هو ، وثقته بها لم تتزعزع . . وظل الصراع يتفاقم في نفسه حتى انهى علاقته بها . . خيبة امل مريرة اصيب بها الطرفان ؛ افترقا وكل منهما يحب الآخر حباً لانظير له . . اعترف لي انه احس بخسارة فادحة ، فهو لن يجد فتاة مثلها على الاطلاق . . رايت عينيه تغرورقان بالدموع وهو يقول انه يعجب من فراقها قلت له : لاتعجب ، فانت ـ رغم ثقافتك الواسعة ـ رجل شرقي تسري في عروقك دماء الشرقيين الذين يقدّسون غشاء البكارة ، ويتخذون منه مقياساً للشرف الرفيع ولن تستطيع ان تتخلص من افكارك الموروثة ، مادمت فرداً في هذا المجتمع العريق الغريق . . ان لسان حالك يقول ماقاله جدك الشاعر :

وهل انا الا من غزيّة ان غوتْ غويتُ وان ترشدْ غزيّة ارشدِ

عملية القلب المفتوح

اشواق جارفة كانت تدفعني لارى المشهد العظيم رأي العين ، طالماً تمنيت ان اراه ؛ قرأت عنه الكثير ، ورايت صوراً فوتوغرافية وتخطيطية له ولم اشاهده على حقيقته . . لم يكن فيلماً سينمائياً مثيراً ، او مباراة رياضية حامية الوطيس ، او حفلاً في نوادي الليل التي تغتسل بانوار المصابيح حتى مطلع الصباح . . بل هو القلب ؛ القلب البشري .

كان ذلك في السنة الاولى من دراستي الطبية ، وعلى وجه التحديد في الايام الاولى من تلك السنة . . حينها ، اخبرني احد الزملاء ان «عملية القلب المفتوح» تجرى في «صالة العمليات الكبرى» في «مستشفى مدينة الطب» ؛ واننا نستطيع مشاهدة العملية من الغرفة المخصصة للطلاب ، والتي تقع فوق صالة العمليات مباشرة ، وتربط بين الغرفة والصالة كوة كبيرة مغطاة بالزجاج .

وحضرت العملية من بدايتها . . كان المريض طفلاً في سنته السابعة ، وهو مصاب بتشوّه في قلبه ؛ لديه فتحة في الحاجز الذي يفصل بين البطين الايمن والايسر «عيب الحاجز البطيني» . . وهذه الحالة هي اكثر تشوهات القلب الولادية شيوعاً ؛ فهي تمثل ثلاثين بالمئة من تلك التشوهات .

ان امثال هذا الطفل يولدون وهم يحملون في قلوبهم تشوهاً شنيعاً ، هناك نافذة بين البطينين . . والنافذة او الفتحة الكبيرة هي سبب رئيسي لموت الطفل في سنته الاولى . . وفي بعض الحالات ، تنكمش هذه الفتحة عاماً بعد عام حتى تغلق . . وفي

حالات اخرى ، تظل النافذة مفتوحة ، فتسبب للمريض مشاكل صحية خطيرة . .

ولأن البطين الايسر قوي العضل ، فان الدم ينتقل منه ـ عبر النافذة ـ الى البطين الايمن . . واذا كانت مقاومة الشرايين الرئوية كبيرة ، فانها لن تسمح بمرور تلك الكمية الكبيرة التي يضخها البطين الايمن ، وعندئذ يغيّر الدم مساره ، فينتقل من البطين الايمن الى الايسر . . وهذه ظاهرة ذات دلالة خطيرة ؛ فان دم البطين الايسر المشبع بالاوكسجين ، سيأتيه دم البطين الايمن المشبع بثاني اوكسيد الكاربون . . وهذا هو سبب الزراق «Cyanosis» ؛ اي ازرقاق الجسم الذي يبدو بوضوح في لسان المريض وشفتيه ، كما يشعر بعسر التنفس وسرعة التعب عند بذل مجهود عضلي بسيط .

شعرت بالأسى على ذلك الطفل المسكين ؛ جدار صدره سيفتح بعد قليل ، وستعبث سكينة الجراح بقلبه الغض الرقيق . . ان معظم الاطباء والجراحين ، لايشعرون بالاسى حين يشخصون مرضاً خطيراً ، او يفتحون بطناً ، او يشقون صدراً ؛ فالامر بالنسبة لهم ، عمل يومي متكرر لايثير الشجون الا نادراً . . ولعل هذا هو السلوك الصحيح ، فالطبيب لابد ان يكون «ميت القلب» ؛ والاّ ، فانه سيموت عدة مرات كل يوم ، ولن يستطيع ان يؤدي واجبه بصورة صحيحة . . اما الامر بالنسبة لي ، فقد كان يختلف كثيراً ، وذلك اني كنت طالباً في السنة الاولى ، ولم يسبق لي ان اشاهد عملية جراحية كبيرة او صغيرة ؛ ولعل هذا هو سبب مشاعر الاسى التي داهمتني وانا ارى الطفل مغمض العينين مخدراً تخديراً كاملاً ، والجراح يوشك ان يشق صدره الرقيق .

بمشرط خاص ، عمل الجراح شقاً طولياً امام عظم القص مباشرةً ، وراحت الشرايين الصغيرة تنزف دماً ، فاغلقها بآلة كاوية ، وتصاعد دخان يحمل رائحة الشواء . . ثم شق عظم القص من منتصفه ، وسحب الصدر الى الجانبين بعتلة جافية قاسية . . عندها رايت القلب ؛ القلب البشري ينبض بالحياة امامي . . يالروعة المشهد ورهبته ! !

ثم اوقف القلب عن العمل ؛ قلب الطفل لم يعد ينبض ، بل همد وسكن تماماً . . غير ان الطفل كان مايزال حياً بفضل جهاز خاص يسحب الدم من الوريدين

الاجوف العلوي والاجوف السفلي ، ويزوده بالاوكسجين ، ثم يضخه الى الجسم عبر الشريان الابهر . . اي ان هذا الجهاز الضخم الذي يربض في صالة العمليات ، يعوّض عن القلب والرئتين طوال فترة العملية .

ومبتكر هذا الجهاز الرائع ، هو الدكتور «جون جيبون» ، وقصة ابتكاره جديرة بان تروى . . فقد كان في عام ١٩٣١ طبيباً مقيماً في احد مستشفيات امريكا . . وفي يوم من ايام شباط من ذلك العام ، امره استاذه ان يراقب التنفس والنبض وضغط الدم لمريضة مصابة بجلطة دموية في الشريان الرئوي . .

ولأن «جون جيبون» كان طبيباً خارق الذكاء خصب الخيال ، فقد خطرت بباله فكرة هائلة : مادامت رئتا المريضة شبه متوقفين عن العمل بسبب الجلطة التي اعاقت جريان الدم فيهما ، افلا يمكن سحب دم المريضة الى خارج جسمها ، وتزويده بالاوكسجين ، ثم ضخه الى الجسم مرة اخرى؟ وعندما حدّث استاذه بهذه الفكرة ، لم يقل كلمة واحدة ؛ ولكن ابتسامته الساخرة كانت تقول ان صاحب الفكرة مجنون .

غير ان الفكرة المجنونة ظلت تراود خياله آناء الليل واطراف النهار ؛ انه يحلم بابتكار جهاز يزوّد الدم بالاوكسجين «كما تفعل الرئتان» ، ثم يضخّه الى الجسم «كما يفعل القلب» . . اي ان هذا الجهاز يقوم بعمل القلب والرئتين في وقت واحد . . واستطاع ان يحقق حلمه في السادس من شهر مايس من عام ١٩٥٣ واستعان بهذا الجهاز عند اجرائه عملية جراحية على قلب فتاة مصابة بعيب الحاجز الاذيني «وجود فتحة بين الاذين الايمن والايسر» .

ومنذ ذلك العام ، دخلت جراحة القلب مرحلة جديدة . فلولا الجهاز المذكور ، لما استطاع الجراح ان يفتح القلب لاستبدال صمام تالف او غلق فتحة ولادية ؛ وكيف يستطيع ذلك والقلب ينبض محولاً صدر المريض الى بركة دم؟ فلابد من ايقاف القلب عن النبض خلال فترة العملية . . واذا اوقف القلب ، توقفت مظاهر الحياة لولا ذلك الجهاز الرائع .

بعد ايقاف قلب الطفل بواسطة حقنة من محلول «البوتاسيوم» ، راح الجراح يفتحه بالمشرط ، حتى بلغ الحاجز البطيني ، فرأينا تلك الفتحة الولادية التي عكرت

على الطفل حياته . . ثم رتقها الجراح بطريقة محكمة دقيقة . . اثناء ذلك كان الطفل في سبات كامل لايعبأ بالسكاكين التي شقت صدره وفتحت قلبه ؛ أحي هو أم ميت؟ انه حي بفضل ذلك الجهاز العظيم الذي ابتكره جيبون . . واستغرقت العملية ثلاث ساعات متصلة .

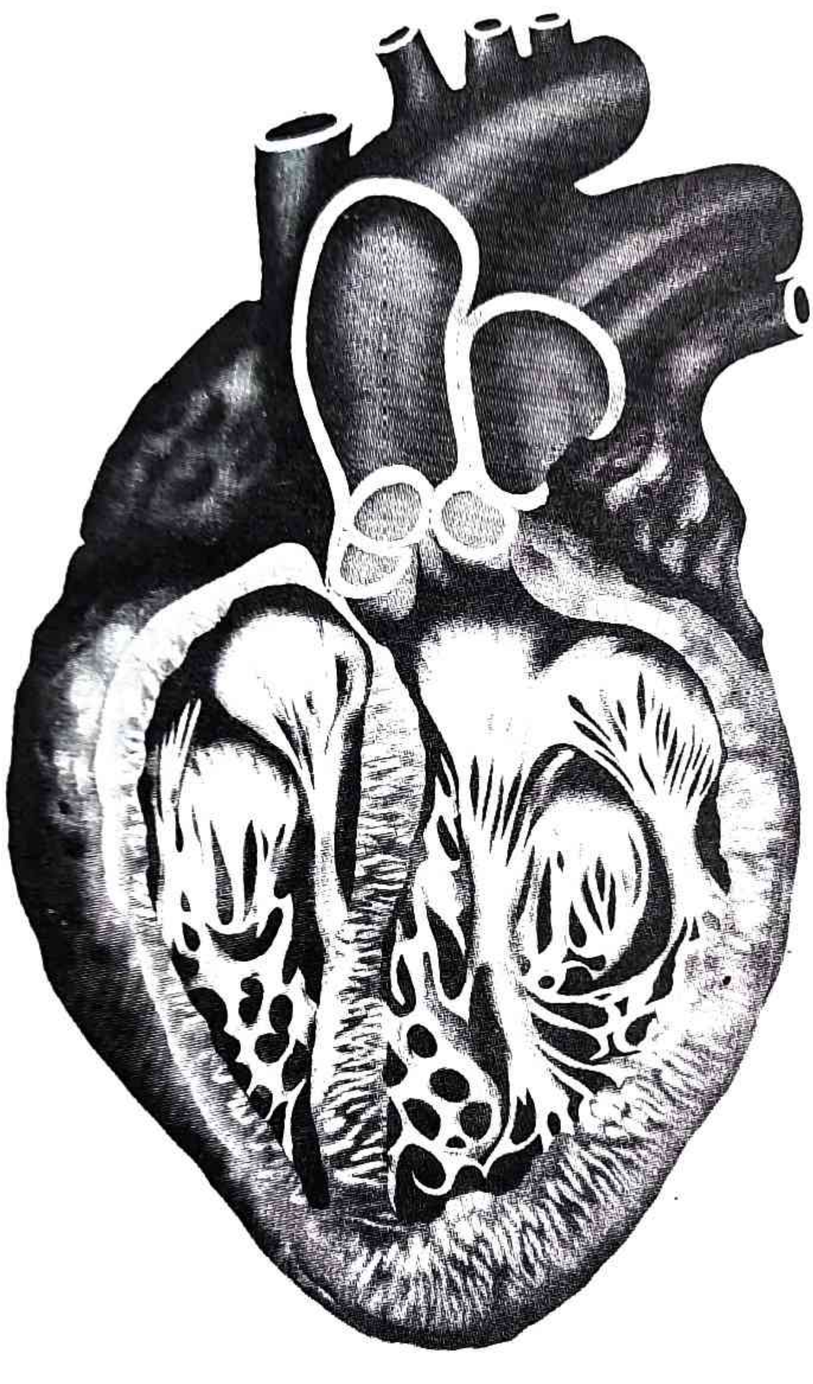
اكمل الجراح عمليته ، وانا معه لحظة بلحظة . . احياناً كنت اتخيل انني انا المريض ؛ في اي عالم كان يعيش المريض ثلاث ساعات كاملة؟ لاشك انه في سبات كامل ، سبات وليس نوماً ؛ ففي النوم احلام تخلق للنائم عالماً شفافاً . . واحياناً كنت اتخيل انني انا الجراح الذي قام بالعملية الكبرى ، ولم لا؟ اليس من المحتمل ان اغدو مثله في المستقبل؟ واشعر بالزهو لاني سأوقف قلباً عن الحياة ، فاصلح مافيه من عطب ، ثم اعيد اليه نبض الحياة . . انه عمل رائع مثير .

ثم توقفت سلسلة خيالاتي وانا اراقب مشهداً حاسماً ؛ فبواسطة حقنة من محلول «الكالسيوم» ، عاد القلب الهامد الساكن ينبض من جديد . . حينها ، احسست بفرح غامر وبهجة عارمة ، وكأنّ المريض من اقاربي المقربين . . ومنذ ذلك الوقت ، اشتد تعلقي بمهنة الطب العظيمة التي تفعل العجائب والمدهشات . .

ومنذ تلك العملية وحتى الان ، شاهدت عمليات اخرى على القلب وغيره من اعضاء الجسم المختلفة ، كالمعدة والكبد والطحال والرئتين . . الخ . . واجريت بيدي عمليات اخرى . . غير اني لم اجد روعة العملية الاولى ، ودهشتها ، وغرابتها ، وسحرها . . فما الذي تغيّر ياترى؟

كنت في بداية الامر كشاعر مرهف الاحاسيس ينظر الى القمر في كبد السماء ، واجماً ساكناً متأملاً ، وكأنما يرى فيه وجه حبيبته الغالية الفاتنة . . وعلى خيوطه الشفافة الرقيقة ، يحلق الشاعر في عالم من عوالم الف ليلة وليلة التي لانهاية لجمالها وفتنتها . .

ثم اصبحت كمن ارتاد القمر حقاً ومشى في طرقاته الموحشة المقفرة ، وتسلق جباله القاسية الوعرة ؛ فتحولت الروعة والشاعرية الى لوعة ومعاناة . . معذرةً — صديقي — ان كانت في التشبيه مبالغة ، فانما اردت ان اقول ان كثيراً من ظواهر الحياة تفقد الجاذبية والسحر عندما نتوغل في تفاصيلها ، وعندما تتكرر تلك الظواهر امام



عيوننا مرات ومرات .

ولولا ذلك ، لما فقد مشهد غروب الشمس جاذبيته ، ولظلت السماء المرصعة بالنجوم مشهداً لا نملّ النظر اليه والتمتع بروعته وسحره . . هل تستطيع ـ صديقي القارئ ـ ان تنظر الى ظواهر الحياة الجميلة من جديد ؛ نظرة اولى ، تظل اولى؟

الافكار التسلطية والاعمال القسرية

زوجة شابة كانت تستقبل مع زوجها بعض الضيوف ، وقد جلس احدهم امامها مباشرة ، وعندما نظرت اليه ، خطرت ببالها فكرة غريبة : «سأقوم الى الرجل الجالس امامي ، واطبق شفتيّ على شفتيه باطول قبلة غرامية» . . حاولت ان تطرد الفكرة من بالها فلم تفلح . . استعاذت بالله السميع العليم من وساوس الشيطان الرجيم ، غير ان الفكرة ظلت تلحّ عليها الحاحاً شديداً متصلاً . . اشاحت بوجهها عن الرجل لتطرد الهاجس الغريب ، دون جدوى . . ثم استأذنت الضيوف وغادرت المجلس ، فلقد خشيتْ ان تنفذ فكرتها فتقبل الرجل على مرأى من زوجها والضيوف .

وظلت هذه الفكرة تراودها كلما حلّ بدارهم ضيوف او اقارب ، وكلما كانت في زيارة مختلطة يجتمع فيها رجال ونساء . . لم تكن امرأة شهوانية اوماجنة ، بل كانت متدينة وذات خلق رفيع ، وتحب زوجها كل الحب ولم تخنه في يوم من الايام . . لكنّ تلك الافكار الخليعة كانت تهاجمها رغماً عنها وتتسلط على تفكيرها ؛ انها الافكار التسلطية «Obsessive Thoughts» .

احد الشبان كان يمضي من وقته ساعة كاملة كل صباح في حلاقة ذقنه ، وسبب هذا الوقت الطويل ، هو ان الشاب كان يحاول ان يجعل «الموس» على استقامة ماكنة الحلاقة لايحيد عنها قيد انملة . . وغالباً وغالباً ماكانت محاولاته تفشل ، فيحاول من جديد .

شاب آخر ، كان يقضي مايقارب الساعة في تمشيط شعره ، ذلك انه كان يحاول

ان يجعل مفرق الشعر في منتصف الرأس تماماً . . وكان مولعاً بالرقم اربعة ؛ فهو يخلع ملابسه ويرتديها اربع مرات قبل النوم ، وكذلك عند الاستيقاظ ، ويلمس الاشياء اربع مرات ، واذا تناول شيئاً فانه يتناوله باربعة اصابع . . انها الاعمال القسرية «Compulsive Acts» . . فما ادراك ماهذه الاعمال وتلك الافكار؟

انها مرض نفسي عرف منذ اقدم العصور ، ولكنه لم يبحث بشكل مفصل حتى منتصف القرن التاسع عشر . . والمرض يظهر بهيئة «افكار تسلطية» او «اعمال قسرية» او الاثنين معاً . . والافكار التي تتسلط على ذهن المريض تتخذ اشكالاً مختلفة ، ولكنها جميعاً يقاومها المصاب ويحاول التخلص منها .

فقد يتسلط على ذهن الزوج ان يذبح زوجته ، رغم انه يحبها حباً جارفاً . . انه بالطبع لن ينفذ هذه الفكرة الغريبة ، ولكنه يضيق بها ذرعاً لانها تطرق فكره باستمرار ، ويحاول ان يطردها فلا يستطيع . . وكل هذا يسبب له صراعاً نفسياً عنيفاً يعرضه للقلق والاكتئاب .

وقد يراود فكر الطالب ان يقوم فيصفع استاذه ، دونما سبب ورغم انه يحبه ويحترمه . . وتلحّ عليه الفكرة وهو يقاومها ، ثم ينتهي وقت المحاضرة دون ان يفهم منها شيئاً ؛ لانه كان مشغولاً بطرد الافكار المزعجة .

والمؤمن التقي الذي يؤمن بالخالق ايمانا راسخاً ، والحريص على اداء شعائر الدين بنزاهة واخلاق . . هذا الشخص الملتزم ، قد تطرق فكره كلمات الكفر والالحاد : «ليس هناك اله ! ! » ، وتلحّ عليه الفكرة الكافرة ، فيحاول ان يطردها بلا جدوى . وربما طرقت فكره كلمات لايستطيع ان يتحدث بها لاحد بسبب بشاعتها ، ولا استطيع ان اكتبها .

اذن ، الافكار التسلطية ، هي افكار تتسلط على ذهن الفرد ، ورغم انه لايؤمن بها ويراها سخيفة تافهة ، فانه لايستطيع ان يطردها من فكره . . فما هي الاعمال القسرية؟

انها اعمال يقوم بها الفرد قسراً «او رغماً عنه» ، مع ادراكه انها اعمال سخيفة لامبرر لها على الاطلاق . . فهو ـ مثلاً ـ يغلق باب الدار قبل النوم ، ثم يعود ليتأكد من انغلاقه ؛ وهكذا يظل يروح ويجئ مرات عديدة ، رغم علمه ان الباب محكم

الغلق . . وعندما يغسل يديه قبل تناول الطعام ، فانه لايكتفي بمرة او مرتين ؛ بل قد يغسلها عشر مرات او نحو ذلك ، وهو يعلم بان هذا العناء لامبرر له .

وقد تكون الاعمال القسرية بهيئة طقوس محددة ؛ فبعض الاشخاص يعد الابواب في إي زقاق يدخله ، وبعضهم يجمع ارقام البيوت ، وغير ذلك . . وقد روى «فرويد» ان صبياً عمره احد عشر عاماً ، اتبع نظاماً ثابتاً من الاعمال القسرية قبل ان ينام . . فكان يخبر امه بجميع احداث اليوم ، وكان يصر على ان يكون سريره ملتصقاً بالجدار ، ويضع ثلاثة كراسي في الجانب الاخر لتحميه من السقوط ارضاً . . وكان يضع وسائده بنظام ثابت معين ، ثم يركل برجله عدداً ثابتاً من الركلات ، ويميل الى جانب واحد وينام [١٦] .

ويروى عن الفيلسوف الفرنسي الشهير «فولتير» ، انه لم يكن يستطيع الكتابة الا اذا وضع امامه مجموعة من اقلام الرصاص . . وعندما ينتهي من الكتابة ، يكسر تلك الاقلام ويلفها بالاوراق التي كتبها ويضعها تحت وسادته وينام [١٧] .

ان الافكار التسلطية والاعمال القسرية ، تعد من الامراض النفسية الشائعة ؛ ولهذا تجد كثيراً من الناس يتحدثون عنها من خلال سلوك اصحابها ، ويروون القصص الغريبة عنهم . . وبعضهم يسمّيها «داء الوسواس» . . واطباء النفس هم اكثر الاطباء اطلاعاً على تلك الغرائب والطرائف . .

ومما يرويه الاستاذ الدكتور علي كمال ، في كتابه «النفس انفعالاتها وامراضها وعلاجها» ؛ ان امرأة متزوجة كانت ذات يوم في المطبخ تقطع اللحم لاعداد الطعام . . وكان طفلها الصغير يلعب قريباً منها ، فخطرت ببالها فكرة مرعبة ؛ ماذا لو قامت بتقطيع الطفل بدلاً عن اللحم؟! حاولت ان تطرد هذه الفكرة فلم تستطع ، وارتسمت في مخيلتها صورة طفلها مضرجاً بدمائه . . فتركت السكين واللحم ، وحملت طفلها الحبيب بعيداً عن المطبخ اللعين . .

شاب في العشرين ، كان يتناول الطعام ، وكان حذاؤه قريباً منه ، فخطرت بباله فكرة مزعجة ؛ فقد تخيّل ذلك الحذاء في طبق الطعام ، وهو يأكله قطعة قطعة . . وظلت هذه الفكرة تراوده كلما تناول الطعام . . وهو يعترف ـ كما يفعل كل المرضى ـ ان الفكرة سخيفة لاتستحق اي اهتمام ، ولكنه لايستطيع ان يطردها من فكره . .

اذا كنت ـ صديقي القارئ ـ قد قرأت فصول هذا الكتاب بالتسلسل ، فانك لاشك قد اطلعت على الفصول التي تتحدث عن مرضى الفصام العقلي او الشيزوفرينيا . . وهذه الفصول هي : جولة في مستشفى المجانين . . مرض عقلي أم مؤامرة امريكية؟ . . اقوال عجيبة وافعال غريبة .

والان ، وانت تقرأ هذا الفصل ، ربما رايت شبهاً ظاهرياً بين ذلك المرض العقلي الخطير «الشيزوفرينيا» وهذا المرض النفسي اليسير «الافكار التسلطية والاعمال القسرية» . . وقد يزعم مصاب بذلك المرض العقلي ، ان حصاناً دخل في جوفه . . ثم ياتي مصاب بهذا المرض النفسي ويزعم ايضاً انه يفكر ان حصانا قد دخل في جوفه . . فما الفرق بين المريضين؟

ان مريض «الافكار التسلطية» ، تخطر بباله تلك الفكرة الغريبة ، ولكنه يدرك انها فكرة سخيفة وغير معقولة ؛ كل مافي الامر ، انها تمر بباله رغماً عنه . . اما مريض «الشيزوفرينيا» ، فيقول انه متأكد من ذلك ؛ فهو راى الحصان ينقض عليه ، ويدخل من فمه ليستقر في بطنه . . ويؤكد انه لو اجريت له عملية فتح بطن ، لخرج الحصان وراح يقفز هنا وهناك في صالة العمليات ! !

وعلى الرغم من غرابة الافكار التسلطية والاعمال القسرية ، وماتسببه من ضيق وضجر وربما قلق واكتئاب ؛ فانها لاتخلو من فوائد ، فهي تدفع الفرد الى القيام باعمال اضافية لحماية نفسه من الاخطار التي تهدد كيانه . . ومن المعروف ان المصابين بتلك الافكار الغريبة ، لاينفذونها ، بل يقومون بعمل مضاد لها ؛ فالشخص الذي يمشي على ضفة نهر ، وتتسلط عليه فكرة ان يلقي نفسه في الماء ، تراه يبتعد عن الضفة ، خوفاً من تنفيذ تلك الفكرة . . والمؤمن المتدين الحريص على شعائر دينه ، تخطر بباله احياناً كلمات الكفر والالحاد ، فتدفعه الى المزيد من التعبد والمزيد من الاستغفار . . وقد حدثتك في هذا الفصل عن المرأة التي خطر ببالها ـ وهي في المطبخ ـ ان تقطع ابنها بالسكين ، فتركت المطبخ واخذت ابنها بعيداً عن السكين .

وفي حقيقة الامر ، فان جميع الامراض النفسية لاتخلو من بعض الفوائد للمريض ؛ واستطيع ان اقول انها تشبه صمامات الامان ، فهي تخلق له عالماً خاصاً عندما تضيق به السبل وتداهمه الخطوب ، او تفتح له نافذة في عالمه الذي امسى

العيش فيه مستحيلاً . . فالرحام «اي مرض الهستريا» ، يحقق للمصاب منفذاً من المآزق والمشاكل التي لايطيقها ، ويعفيه من مسؤوليات جسيمة لايقدر عليها ، ويجعله محط اهتمام ذويه . . وقد حدثتك عن الهستريا في فصل «غراميات ارملة شابة» .

وكذلك القلق النفسي ، فهو ما لم يكن شديداً جداً ، يدفع المرء الى العمل الدؤوب والمثابرة ؛ وماكان الطالب ليسهر الليالي الطوال ، لولا قلقه حول النجاح وخوفه من الفشل . . وهكذا بالنسبة للامراض النفسية الاخرى . . غير ان هذه الامراض اذا كانت شديدة جداً ، تطغى مساوئها على محاسنها ، بل تكاد تنعدم المحاسن او الفوائد .

وقبل ان يتشعب بنا الحديث ، لابد من القول ان اكثر الناس عرضه للاصابة بالمرض «الافكار التسلطية والاعمال القسرية» هم اصحاب الشخصية التسلطية . . فما هي هذه الشخصية؟ قبل كل شيئ ، اقول لك انها شخصية طبيعية ، وان صاحبها ليس مريضاً ، ولكنه اكثر من الاخرين عرضةً للاصابة بالمرض الذي نتحدث عنه . . ومرة اخرى ، ماهي الشخصية التسلطية؟

يتصف اصحاب هذه الشخصية بحب النظام ، والدقة المتناهية في العمل . . وهم يقسمون اوقاتهم تقسيماً دقيقاً لايحيدون عنه ، وكثيراً مايطلق عليهم لقب «عبيد الجداول» ؛ ذلك ان شؤونهم وتفاصيل حياتهم اليومية ، تجري حسب جداول دقيقة لامحيد عنها . . ويتصفون ايضاً بالعناد ، والاصرار الشديد على الرأي .

ولعل من ابرز صفاتهم التردد ، فلو خيّرت احدهم بين امرين ، فانه سيتردد كثيراً قبل ان يختار احدهما ؛ فهو يفكر بعشرات ـ وربما مئات ـ الاحتمالات : «لو اخترت الامر الاول ، فسوف تحصل الاشياء التالية . . . وهذه الاشياء تؤدي الى كذا وكذا ، ونتيجة لذلك يحصل كيت وكيت . . اما اذا اخترت الامر الثاني ، فان هناك عدة احتمالات للنجاح ، ومنها . . . الخ . . . الخ» .

ومن صفاتهم الاخرى ؛ النظافة ، والجدية في العمل ، والاهتمام بالتفاصيل الصغيرة ، وعدم التساهل ، والمثالية ، والالتزام بالمواعيد ، واحترام الوقت . . وكل هذه صفات تجعل صاحبها محترماً بين الناس ، وموضع ثقة وتقدير .

من اخطاء الممرضين

كان الدكتور «وليم وذرنج» في طريقه من «برمنجهام» الى «ستافورد» ، ذات يوم من ايام سنة ١٧٧٥ ، وحط رحاله في احدى القرى ليأخذ قسطاً من الراحة ، ولترتاح جياده المتعبة . وهناك ، طلبت منه عائلة قروية ان يعالج مريضة كانت مصابة بالاستسقاء «Ascites» ، وهو انتفاخ البطن نتيجة تجمّع السوائل في التجويف البريتوني . . وعندما فحصها ، وجد ان سبب ذلك الاستشقاء هو عجز القلب ، فاخبر ذوي المريضة ان حالتها ميؤوس منها ؛ ففي تلك الايام ، لم يكن لدى الاطباء اي علاج لعجز القلب .

غير ان الدكتور «وذرنج» دهش كثيراً عندما سمع – بعد عدة ايام – ان المريضة تناولت شراباً معيناً فشفيت من مرضها ؛ وكان هذا الشراب مصنوعاً من نحو عشرين نوعاً من الاعشاب الطبية . . فراح الطبيب «وكان عالم نبات ايضاً» يجري التجارب على تلك الاعشاب ، حتى وجد ان العشب الذي شفى المريضة – من بين كل تلك الاعشاب – هو نبات «قفاز الثعلب» Foxglove

ان خلاصة هذا النبات ، مجموعة من الادوية المعروفة في وقتنا الحاضر ، وتسمى «دجتالس» ، وهي الادوية الوحيدة التي تحسّن تقلصية القلب ؛ اي ان القلب العاجز يصبح اكثر قدرة على ضخ الدم ، باستعمال هذه الادوية . . وابرز افراد المجموعة ، هو دواء «دجوكسين» Digoxin

وكأني الان اسمع الاخ القارئ وهو يسألني : أين اخطاء الممرضين؟ وماعلاقة

دواء دجوكسين بالموضوع؟ واني اجيب عن ذلك ، بان هذا الدواء كاد ذات يوم ان يسبب كارثة لاحد المرضى ، حين اعطاه الممرض الدواء عن طريق الخطأ . . واليك القصة :

لقد جاءني هذا المريض الى «ردهة الطوارئ» في احد المستشفيات ، مصاباً بالحساسية . . كان في عصر ذلك اليوم قد احس بمغص معوي ، فاعطاه احد الاطباء دواء «انتي سبازفين» ولم يخطئ الطبيب ، فقد اعطاه الدواء المناسب . . غير ان هذا الدواء سبب له حساسية شديدة . . قمت على الفور باعطائه احد مضادات الحساسية ، ثم قلت للممرض ان يعطيه جرعة واحدة من دواء «هايدروكورتيزون» ، وهو دواء شديد الفعالية في كبح اعراض الحساسية . . وقلت له بعد ربع ساعة ـ حين لم يتحسن المريض ـ ان يعطيه جرعة اخرى من الدواء المذكور .

بعد فترة قصيرة ، احس المريض بالغثيان ، ثم راح يتقيأ . . ودهشت كثيراً حين وجدت نبضه بطيئاً وغير منتظم ؛ وهذا اضطراب خطير لم يكن في الحسبان . . فما الامر ياترى؟ سألت الممرض عن الدواء الذي اعطاه للمريض ، فاشار الى «دجوكسين» . . وهذا الدواء لاعلاقة له بالحساسية ، فهو ـ كما حدثتك قبل قليل ـ يستعمل في علاج عجز القلب . . غير ان الشكل الخارجي له يشبه «هايدروكورتيزون» ، فاختلط الامر على الاخ الممرض .

وكاد الخطأ الفادح ان يؤتي ثم٦ره المرة ، لولا ارسالنا المريض الى «ردهة انعاش القلب» ، حيث توجد اجهزة ترصد نبض القلب ، وحيث المراقبة الدقيقة والعناية الفائقة . . وفي الصباح ، كان المريض قد استعاد عافيته ، وانتظم نبضه . . فاخرج من المستشفى سليماً معافىً .

واذا كان هذا المريض قد برأ من مرضه ، ونجا من خطأ الممرض الذي كاد يرديه ؛ فان المرأة التي جاءتني في جوف الليل الى ردهة الولادة ، دفعت حياتها ثمناً لخطأ كافر ارتكبته احدى الممرضات . . كانت تلك المرأة شابة في التاسعة عشرة ، لم يمض على زواجها اكثر من سنة واحدة ، ووضعت وليدها الاول وكان ذكراً . . غير انها بعد الولادة مباشرة ، اصيبت بنزف رحمي شديد ، فجئ بها الى المستشفى .

عندما فحصتها ، وجدت عنق الرحم ممزقاً وهو ينزف بغزارة شديدة . . المريضة

دخلت في غيبوبة عميقة بسبب النزف الغزير . . حاولت ايقاف النزف بالضغط الشديد على عنق الرحم . . اعطيتها عدة قنانٍ من الدم ، وانا آمل ان تصحو من سباتها . . بذلت معها جهوداً مضنية ، وقد احسست كأني في سباق مع ملك الموت ؛ واذا فتحت المريضة عينيها ، فهي الشهادة لي باني سابق . . غير انها لم تفعل ، وكان ملك الموت اسرع مني ، فرقدت رقدة الموت .

كانت هذه الشابة قد احست بآلام الولادة في عصر ذلك اليوم ، فاستدعت احدى جاراتها وهي ممرضة . . ومن اجل تسريع عملية الولادة ، حقنتها الممرضة بجرعة من عقار «بتوسين» في العضلة . . وكان اعطاؤها هذا العقار ، هو الخطأ القاتل الذي أودى بحياتها .

أن «بتوسين» هو اسم تجاري لهرمون معروف تفرزه الغدة النخامية ويسمى «اوكسيتوسين» Oxytocin ، وهُو يفرز بشكل طبيعي لدى المرأة عندما يبلغ الجنين اوج نموه ، ويؤدي الى تقلصات رحمية متعاقبة تستمر عشرين ساعة في الولادة الاولى ، واقل من ذلك في الولادات التالية . . وقد استفاد الطب من هذا الهرمون ، وقام بتصنيعه في مصانع الادوية بهيئة سائل يحقن في الوريد او العضلة ، وله استعمالات طبية كثيرة .

ومن هذه الاستعمالات ، توليد المرأة التي يمضي اكثر من اسبوعين على الموعد المفترض لولادتها . . وكما هو معروف ، فان فترة الحمل الطبيعي تستغرق اربعين اسبوعاً ، فاذا ظلت المرأة حاملاً فترة تزيد على «٤٢» اسبوعاً دون ان تلد ، فلابد من توليدها وذلك باعطائها دواء «بتوسين» الذي يؤدي الى تقلصات الرحم فالولادة .

ويستعمل ايضاً بعد الولادة ، اذ يعطى للمرأة من اجل ان يقلّص الرحم ويجعله ياخذ حجمه الطبيعي المعتاد . . ومن استعمالاته الاخرى ، هي في حالات «نزف مابعد الولادة» كما حصل لدى هذه المرأة التي نتحدث عنها . . وله استعمالات اخرى . . وهو ـ في كل ذلك ـ سلاح ذو حدين ؛ انه عظيم الفائدة حين يستعمل بطريقة علمية دقيقة ، وهو شديد الخطر اذا اسيئ استعماله .

والخطأ الفادح الذي ترتكبه احياناً بعض الممرضات والقابلات ، انهن يعطين ذلك الدواء للمرأة الحامل عندما تشعر بآلام المخاض ، من اجل تسريع عملية

الولادة . . ومصدر الخطر في هذا ، ان ذلك الدواء يسبب تقلصات رحمية عنيفة ، وهذه التقلصات قد تؤدي الى تمزق الرحم اذا كان عنقه «عنق الرحم» لم يتوسع بصورة كافية .

في حالات الولادة الطبيعية ، يبدأ الرحم يتقلص بصورة متعاقبة ، ومع هذه التقلصات الرحمية يبدأ عنق الرحم يتوسع شيئاً فشيئاً . . وخلال فترة تقارب عشرين ساعة «او اقل من ذلك لدى النساء اللواتي انجبن من قبل» يكون عنق الرحم قد بلغ اوج توسعه بحيث يستطيع الجنين ان يمر منه الى الخارج .

وتستطيع – اخي القارئ – ان تستنتج ان اعطاء المرأة ذلك الدواء قبل ان يتوسع عنق الرحم بدرجة كافية ، قد يؤدي الى اختناق الجنين ، ثم موته قبل ان يرى النور . . وقد ينجو الجنين ، ويولد بصورة طبيعية ، وتنجو الام فتلد دون ان يلحق بها اي ضرر . . غير ان تقلصات الرحم العنيفة ، تؤدي – في كثير من الاحيان – الى تمزق عنق الرحم ، ويصاحب ذلك نزف دموي غزير . .

وذلك هو ماحدث لتلك المرأة . . لقد وضعت ذكراً حياً كامل النمو . . ولكنها قبل ان تناغيه وتداعبه ، وقبل ان تتلقى التهاني من صديقاتها ، وقبل ان تتمتع برضا زوجها الذي كان يتمنى ان يكون طفلة الاولى ذكراً . . قبل كل ذلك ، اصبحت جثة هامدة ساكنة .

ومن بعيد ، كان بكاء طفلها يشق سكون الفجر الذي بدت خيوطه تلوح في الافق . . كان صراخاً فاجعاً مدوياً ، ثم غدا انيناً خافتاً مكتوماً . . وعندما تعب الطفل من البكاء ، استسلم لنوم عميق . . وفي المستشفى ، كان غطاء ابيض بلون الفجر قد وضع فوق جثة امه التي تنام نومة الابد .



وهل يخطيء الطبيب؟

ليس هناك من لم يخطئ ، غير ان خطأ الطبيب باهظ الثمن ، خطير النتائج . . والاطباء ليسوا مسؤولين عن شفاء جميع المرضى ، ولايستطيع طبيب ـ كائناً من كان ـ ان يزعم انه قادر على شفاء كل الامراض ؛ فهناك امراض مايزال الطب عاجزاً عن علاجها .

ان واجب الطبيب الاول هو العناية بالمريض ، واستعمال وسائل التشخيص المتيسرة له من اجل الوصول الى التشخيص الدقيق للمرض . . فاذا قصرّ في العناية او في استعمال وسائل التشخيص ، فانه مسؤول عن ذلك امام القانون . . وحسب قانون الاطباء رقم ١١٤ لعام ١٩٦٦ المعدل ، فقد اصدرت اللجنة العليا لنقابة الاطباء «تعليمات السلوك المهني» . ومما جاء في هذه التعليمات :

«ان المسؤولية الطبية تجاه المريض ، هي مسؤولية عناية وليست مسؤولية شفاء . . وان الطبيب مسؤول عما يستعمله او يقصر في استعماله من وسائل ، وليس مسؤولا عن الشفاء . . انه مسؤول عن نتائج تقصيره في الواجبات الاعتيادية ، سواء كان ذلك بسبب عدم التروي او الاهمال او الخفة او الجهل بالاشياء التي يجب ان يعرفها كل طبيب . . ولامسؤولية في الخطأ في التشخيص اذا ثبتت استعانته بجميع الوسائل الطبية الاصولية ، او في منطقته . . انه مسؤول عما يقع من خطأ نتيجة اهمال نتائج الفحص الشعاعي او الفحوص المختبرية المختلفة»[١٨] .

غير ان زميلي الدكتور « . . . » لم يستعمل اياً من وسائل التشخيص ، فدفع

مريضه الثمن باهظاً قاصماً . . كان على هذا الزميل واجب «العيادة الخارجية» من منتصف الليل حتى الساعة السابعة صباحاً . . وكما يفعل معظم الاطباء في مثل هذا الواجب ، فانه نام في غرفة الفحص ، واوصى البواب ان يوقظه عندما ياتي اي مريض .

وقد عهدت هذا الطبيب دائم الشكوى والتذمر من المرضى الذين يزورون المستشفى في ساعات الليل المتأخرة ، لمرض بسيط يمكن تأجيله حتى الصباح . . احدهم جاءني في الثانية بعد منتصف الليل قائلاً : دكتور ، احسست منذ يومين بالم في ظهري ، وقد زال هذا الالم ، ولكني اريد ان تعمل لي اشعة لاعرف اسباب الالم .

ومن حق اي طبيب ان يضيق ذرعاً بامثال اولئك المرضى ، فقد كان المريض يستطيع ان يزور المستشفى صباحاً حين يتواجد الاطباء المختصون ، وتتوفر كل وسائل التشخيص . . ولكن بعض المرضى يتهاونون بالمرض ، وعندما يمر احدهم قرب المستشفى ، يتذكر مرضه ، فيزور الطبيب الذي انهكه العمل طوال ساعات النهار .

ان هذه الظاهرة الغريبة التي يتذمر منها الاطباء ، لاتعني انهم يهملون كل مريض يطرق ابواب المستشفى في ساعات الليل المتأخرة . . بل العكس هو الصحيح ، فمعظم اولئك المرضى مصابون بحالات مرضية طارئة جعلتهم يهجرون الفراش الدافئ والنوم اللذيذ ، ويتجهون الى المستشفى ؛ وهم لذلك بحاجة الى عناية طبية فائقة .

وسبب الخطأ الذي وقع فيه زميلي الطبيب ، انه نسي حقيقة طبية معروفة ، وهي ان اعراض بعض الامراض تختلف لدى الشيوخ عما هي عليه لدى الكهول والشبان . . فالجلطة القلبية مثلاً ، تتصف بالم شديد في وسط الصدر ، وينتشر الالم الى الرقبة والذراع والايسر . . ولدى كبار السن ، قد تظهر الجلطة بهيئة الم في منطقة المعدة ، ومع الالم غثيان وتقيؤ .

كان الطبيب نائماً ، فايقظه البواب في الساعة الثالثة بعد منتصف الليل لفحص مريض في الستين من عمره . . قال المريض انه احس بالم مفاجئ في معدته ، وصاحب ذلك الالم غثيان وتقيؤ . . كان النعاس قد اثقل عيني الطبيب ، فلم يلاحظ العرق الغزير الذي كان يتصبب من المريض . . ودون ان يفحص نبضه وقلبه ،

حسب ذلك الالم عارضاً من عوارض المعدة الكثيرة ؛ فكتب له عقار «اتروبين» بهيئة حقنة في العضلة . . ثم عاد الى فراشه الدافئ . .

ان عقار «اتروبين» من العقاقير المضادة للمغص ، ومن آثاره الجانبية انه يؤدي الى ازدياد معدل النبض . واذا كان المريض مصاباً بجلطة قلبية حادة ، فان الاتروبين قد يقضي عليه . . وهذا هو ماحدث للرجل ، فبعد ان حقن الاتروبين في عضلته ؛ سقط في ساحة المستشفى ميتاً .

وقدم ابن الرجل شكوى ضد الطبيب ، انتهت بعقوبته . . وقد كان الطبيب يستطيع ان يتجنب تلك العقوبة ، وربما انقاذ حياة الرجل ؛ لو انه ارسله الى «ردهة انعاش القلب» لكي يقوم الاطباء هناك بتشخيص مرضه وعلاجه .

ومن الاخطاء المضحكة المبكية ، مايقع فيه بعض الجراحين احياناً ، اذ ينسون بعض ادوات الجراحة في بطن المريض . . وهو خطأ نادر الحدوث ، ولكنه شديد الخطر . . ومصدر الخطر هو ان الجسم الغريب يغدر بؤرة للمكروبات التي تغزو الدم باستمرار ، ولاتكاد تنفع معها المضادات الحيوية «العقاقير القاتلة للبكتريا» . . ذلك ان هذه العقاقير تظل تدور مع الدم ، وتقتل البكتريا في مختلف انسجة الجسم ، ولكنها لاتصل الجسم الغريب الذي يظل في مأمن من تلك العقاقير ، باعثاً طلائعه المكروبية الفتاكة لتعسكر في مختلف الانسجة والاعضاء .

وهذا هو ماحصل لتلك المرأة التي جاوزت الخمسين ، وكانت مصابة بنزف رحمي . . وقد حاولت الطبية المختصة ان تعالجها بالعقاقير والهرمونات ، وبذلت معها قصارى جهدها ؛ غير ان النزف الرحمي كان يتوقف فترة قصيرة ، ثم يعود يتدفق من جديد ، حتى غدا خطراً يهدد حياتها . . وكان لابد من اجراء عملية جراحية لاستئصال الرحم ، وبالفعل قامت الطبية بالعملية بعد اخذ موافقة المريضة عليها .

كان عليّ ان اراقب المريضة بعد العملية ، والاحظ مايطرأ عليها من اعراض او مضاعفات . . مرت عدة ايام ولم تتحسن المريضة ؛كانت حرارتها مرتفعة ، وراح جرح العملية يتصبب قيحاً . . قمنا بعمل «مزرعة» لذلك القيح ؛ اي وضعه في وسط مناسب تنمو فيه البكتريا ، من اجل معرفة المضادات الحيوية الكفيلة بالقضاء على تلك البكتريا . . ثم اعطينا المريضة جرعات كبيرة من المضادات الحيوية التي

تأكدنا من خلال «المزرعة» انها تقضي على البكتريا المسببة لالتهاب الجرح . . ولم تتحسن المريضة ، بل راحت صحتها تسوء يوماً بعد يوم .

احست الطبية المختصة بالعجز امام التهاب الجرح العنيد ، فاستعانت باحد الجراحين واحدى طبيبات الباطنية . . وكانت طبيبة الباطنية هذه معروفة بالذكاء ، وعندما لم ينفع برنامجها العلاجي ، اقترحت ان تفتح بطن المريضة مرة اخرى ؛ لان من المحتمل جداً ان جسماً غريباً قد نسي في بطنها اثناء العملية .

ووجدت طبيبة النسائية نفسها بين خيارين احلاهما مر ؛ فاما ان تترك المريضة دون تدخل جراحي ، وفي هذا خطر قد يودي بحياتها ، بسبب التهاب الجرح الذي لم تنفع معه اقوى المضادات الحيوية . . واما ان تقوم بعملية ثانية لاستخراج الجسم الغريب ، وهذا اجراء خطير ايضاً ، فالمريضة انهكتها العملية الاولى وماتلاها من حمى مستمرة .

قامت الطبيبة بعملية جراحية ثانية ، رغم شبح الموت الذي كان يخيم على صالة العمليات . . وبعد بحث لم يستمر طويلاً ، وجدت الجسم الغريب ، وكان قطعة من «الشاش» ؛ وهو نوع من الانسجة القطنية التي تستعمل لتجفيف الدم المتصبب اثناء العملية ، وله استعمالات طبية اخرى . . من الواضح ان الطبيبة ـ اثناء العملية الاولى ـ راحت تجفف الدم بواسطة قطع الشاش ، فنسيت واحدة منها في بطن المريضة ، ولم تشاهدها لانها اصطبغت بلون الدم وغدت مشابهة لما حولها من احشاء . .

ازالت الطبيبة قطعة الشاش ، وتاكدت ان جسماً غريباً آخر لم يكن هناك . . ولم تكن الطبيبة تشعر بالتفاؤل فلاشك ان الجراحة قد انهكت المريضة ونالت من مقاومتها الشيء الكثير . . وتحققت مخاوف الطبيبة ، فقد راحت صحة المريضة تتدهور شيئاً فشيئاً . . ولم يمض على العملية الثانية سوى اسبوع واحد ، حتى كانت المريضة بين يدي ارحم الراحمين .

قصة امرأة منحرفة جنسيا

قالت لي بصراحة تامة ان اساس مشكلتها هو الجنس ، وانها تمتلك رغبة جنسية عارمة لاتكاد ترتوي . . وهي كلما رأت شاباً وسيماً ، تحس باندفاع جارف نحوه ، فلا تمنع نفسها منه الا بصعوبة كبيرة ؛ وتشعر بعد ذلك بصراع نفسي عنيف .

انها حالة من حالات الشبق الجنسي لدى النساء ، وتسمى بالمصطلح الطبي «جنون الحورية» Nymphomania . . والمرأة او الفتاة التي تصاب بهذا الانحراف الجنسي ، تشعر بشهوة جنسية عنيفة ، فلايستطيع اشباعها رجل واحد ؛ ولهذا كثيراً ماينتهي بها الامر الى بيوت الدعارة .

ولكن لماذا نصف المرأة الشبقة بانها منحرفة جنسياً؟ فهي بالنسبة للرجل الشبق امرأة مثالية ، لانها المرأة الوحيدة التي تلبي رغباته الجنسية متى يشاء وتطلب منه المزيد . . وهذا السؤال يقودنا الى سؤال آخر : ماهو الانحراف الجنسي؟ وجواب هذا السؤال ليس بالامر اليسير ، فالعلماء ـ حتى الان ـ لم يتفقوا حول تعريف دقيق للسلوك الجنسي السويّ والسلوك الجنسي المنحرف .

احد اسباب ذلك ، هو اختلاف القيم السائدة في المجتمعات ؛ فلكل مجتمع عاداته وتقاليده وقيمه ، وما يعدّ سلوكاً جنسياً منحرفاً في مجتمع ما ، قد يعد سلوكاً سوياً في مجتمع آخر . ولكي لانضيع انفسنا في متاهات هذا الموضوع ومسالكه المتشعبة المتداخلة ، لابد ان نعرف اولاً ماهو الهدف من الطاقة الجنسية . . وعندئذ نستطيع القول ان السلوك الجنسي السويّ هو الذي يحقق ذلك الهدف او يسعى الى

تحقيقه ، وان السلوك الجنسي المنحرف هو الذي يبتعد عنه .

ومرة اخرى ينقسم العلماء ويختلفون حول تحديد الهدف من الطاقة الجنسية . . بعضهم يرى ان الهدف هو التكاثر وحفظ النوع ، وهم لهذا يقولون ان السلوك الجنسي الطبيعي هو الذي يتم بين الرجل والمرأة ، وبالطريقة التي تؤدي الى التكاثر . . والبعض الاخر يرى ان الطاقة الجنسية لاتهدف الى التكاثر فحسب ، بل انها تخدم اغراضاً حياتية اخرى ايضاً ؛ ومن هذه الاغراض ، اللذة وتوثيق العلاقات الانسانية والابقاء على الكيان الاجتماعي . . ويرى انصار هذا الفريق ان كل ممارسة جنسية تعتبر طبيعية مادامت تحقق اللذة ، وتتم بين فردين متفقين حول ذلك دون اكراه ؛ اي انهم يرون اللواط والسحاق وغيرهما من الانحرافات الجنسية سلوكاً جنسياً طبيعياً ! !

ولكي نوفق بين الرأيين بعض التوفيق ، نستطيع القول ان السلوك الجنسي الطبيعي هو الذي يحقق «او يسعى الى تحقيق» التكاثر ، واللذة ، والاستقرار النفسي ، وتوثيق العلاقات الاجتماعية . . اي انه يحقق هذه الاغراض مجتمعةً ، وليس بعضها دون البعض الاخر . . وعلى ضوء ذلك ، فان اللواط يعتبر انحرافاً جنسياً لانه لايؤدي الى التكاثر ، وكذلك السحاق . . والشبق يعتبر انحرافاً جنسياً ايضاً ، فرغم انه يؤدي الى التكاثر ويحقق اللذة ، فانه لايؤدي الى الاستقرار النفسي ؛ بل انه ـ على العكس من ذلك ـ يؤدي الى الاضطرابات النفسية والمشاكل الاجتماعية .

والمرأة التي اشرت اليها في مطلع هذا الفصل ، جاءت الى المستشفى تشكو رجفة في جسمها تعتريها كل صباح ، وقالت انها اصيبت عدة مرات بنوبات من الاغماء . . كان يبدو عليها التوتر العصبي والانفعال ، وكانت يداها ترتجفان ارتجافات خفيفة متعاقبة . . بعد اجراء الفحوصات السريرية والتحريات المختبرية ، لم نجد مايدل على اصابتها بمرض عضوي . . اذن ، ماتلك الرجفة التي كانت تبدو عليها بوضوح؟ ايمكن ان تكون هذه المرأة مدمنة على المشروبات الكحولية؟

السؤال لايخلو من الحرج ، فكيف نسأل شابة من مجتمعنا المحافظ ان كانت تحتسي الخمرة ام لا؟ ورغم ذلك ، فقد سألناها السؤال المحرج . . ارتبكتْ اول الامر ، ثم اعترفت انها تشرب يومياً اربع زجاجات من البيرة ، بالاضافة الى زجاجة

كاملة من الوسكي . . وكان لابد من ادخالها المستشفى لعلاجها من الادمان على المشروبات الكحولية ، ولم نكن نعلم في بداية الامر انها تعاني مشكلة عسيرة هي التي قادتها الى مهاوي الادمان ، وهي الشبق الجنسي .

عند حديثي مع المريضة على انفراد ، وبعد ان زال عنها بعض التوتر بفضل العقاقير المهدئة ؛ باحت لي بمشكلتها الرئيسية التي بدأت معها منذ ان كانت طالبة في الجامعة ، حيث اتيحت لها فرص الاختلاط بالجنس الاخر . . ومنذ ذلك الحين ، بدأت تشعر برغبات جنسية عارمة ، وراحت توطد علاقاتها بزملائها الطلاب .

ورغم انها حققت بعض الارواء الجنسي من خلال تلك العلاقات ، فانها لم توفق الى الزواج باحد اصدقائها ، فالرجل الشرقي غالباً مايرفض الزواج بالمرأة التي تمنحه شيئاً من انوثتها . . وقد ادركت الفتاة هذه الظاهرة ، فقررت ان تلهو وتتمتع كما تشاء ، اما الزواج فقد اجلته الى حين انهاء دراستها الجامعية .

بعد التخرج ، عملت مترجمة في احدى الشركات الاجنبية ، ومنذ الايام الاولى لعملها ، اقامت علاقات جنسية كاملة مع احد المهندسين الاجانب ؛ فكانت تعاشره معاشرة الازواج في بيته ، ووعدها بالزواج . . وقد وفى بوعده فتزوجها ، وعاشت معه نحو سنتين هما اجمل سنوات عمرها ـ على حد تعبيرها . . وفي تلك الفترة ، لم تكن تحتسي الخمرة الا قليلاً . . غير ان زوجها المهندس سافر فجأة ولم يعد ، فتركها تعاني خيبة امل مريرة .

وبسبب هذه الصدمة النفسية العنيفة ، وماتبعها من وحدة قاسية وحرمان جنسي ؛ لجأت الى المشروبات الكحولية . . ويوماً بعد يوم راحت تفرط في تناول تلك المشروبات ، لتنسى احزانها وتطفئ نيران شهواتها الجنسية الجامحة . . ثم بلغت مرحلة الادمان «او الاعتماد» على الكحول ؛ فاذا مر يوم لم تشرب فيه الكحول ، اصابتها رجفة تسري في يديها وجسمها ، وتغدو عصبية المزاج تثور لأتفه الاسباب . . ثم ظهرت عليها نوبات من الاغماء ، بالاضافة الى ظاهرة من ظواهر التسمم الكحولي ، تسمى «Blackout» ؛ فكانت ـ بعد ان يزول عنها اثر الكحول ـ تشعر ان فترة معينة قد ازيلت من ذاكرتها تماماً ، فهي لاتتذكر منها شيئاً .

لقد كانت حالتها مزيجاً من الادمان الكحولي والقلق النفسي والاكتئاب ، وكان

لابد ان يوضع لها برنامج علاجي دقيق . . واستطعنا ـ خلال اقل من شهر واحد ـ ان نخلصها من اخطبوط الكحول ، فخرجت من المستشفى وهي اهدأ نفساً واقلّ اضطراباً ، ووعدتْ انها لن تعود الى معاقرة الخمور مرة اخرى . . فهل وفت بوعدها؟ لست ادري ، ولكني اعتقد انها اذا لم تجد او لن تجد حلاً لمشكلتها الجنسية بالزواج مثلاً ؛ فانها عادت او ستعود .

***

ومادمت قد حدثتك عن الشبق من خلال قصة تلك المرأة ، فلا بأس بالحديث عن انحرافات جنسية اخرى ، لعلها اكثر شيوعاً من الشبق وابعد اثراً . . وقد شئت ان احدثك عن الانحرافات الجنسية التالية : السادية . . المازوخية . . اللواط . . الصافية «او السحاق» .

* السادية : وهي اقبال الفرد على الحاق الاذى الجسمي او النفسي «او الاثنين معاً» بشريكه او شريكته الجنسية . والسادية شائعة لدى الرجال ، ولكن بدرجة خفيفة ؛ فالرجل حين يقرص زوجته او يعضها او يعصرها بين يديه ، فانما يسلك سلوكاً سادياً «طبيعياً» . . اما اذا تجاوز ذلك الى الضرب المبرح المؤلم او غير ذلك من وسائل التعذيب ، فهذا هو الشذوذ .

وتسمية «السادية» مأخوذة من اسم المركيز «دو ساد» الذي عاش مابين عامي ١٧٤٠ ـ ١٨١٤ وقضى معظم حياته في السجن ، ومات في احد مستشفيات الامراض العقلية . . وقد اشتهر بايذاء شريكته الجنسية ، واحياناً كان يقتلها ليصل قمة اللذة الجنسية . . وقد ألّف عدة روايات ، كتب معظمها في السجن ، وملأها بخيالات جنسية سادية ، كما انه مجّد فيها الرذيلة وحطم الفضيلة . . ومن اشهر تلك الروايات «لعنة الفضيلة ونعمة الرذيلة» .

* المازوخية : الروائي النمساوي الشهير «مازوخ» الذي عاش مابين عامي ١٨٣٦ ـ ١٨٩٥ ، تحدث في احدى رواياته ، انه ـ في طفولته ـ كان يعيش في بيت عمته . . واختبأ ذات يوم في دولاب الملابس ، وراح يسترق النظر الى عمته وهي تمارس الجنس مع عشيقها ، وعندما احست به عاقبته عقاباً اليماً . . ومن هذا الترابط بين اللذة والالم ، جاءت تسمية «المازوخية» نسبةً الى «مازوخ» . . والمازوخية هي عكس

السادية ، ففيها يتقبل الفرد الاذى الجسمي او النفسي تمهيداً للممارسة الجنسية او اثناءها ، ويجد في هذا الاذى لذة جنسية .

واذا كانت السادية اكثر شيوعاً لدى الرجال ، فان المازوخية اكثر شيوعاً لدى النساء ؛ فالمرأة تشعر باللذة الجنسية حين يقرصها زوجها او يعضها او يحضنها بقوة . . وهذه ظاهرة طبيعية . . اما في الحالات الشاذة ، فان المرأة لاتصل ذروة اللذة الجنسية ، الا اذا اشبعت ضرباً وسباباً ، وحتى تسيل دماؤها من شدة الضرب والعض .

* اللـــواط : وهو ممارسة العملية الجنسية بين ذكر وآخر ، وتختلف صور هذه الممارسة ودرجاتها ؛ فقد تكون مجرد تلامس وتقبيل ، او احتكاك وتلاصق بين الجسدين ، او استمناء متبادل ، وتبلغ العملية اوجها بايلاج القضيب في الدبر . . وقد وجد في الولايات المتحدة واوربا ، ان ٣٧٪ من الذكور قد مارسوا صورة من صور اللواط ، في وقت ما بين سن المراهقة والكبر .

وتختلف مواقف المجتمعات من اللواط ، فبعضها يفرض عقوبات صارمة تصل حد السجن المؤبد . . في حين ان الولايات المتحدة ، وبريطانيا ، وفرنسا ، والسويد ، وهولندا ، والدانمارك ؛ تبيح قوانينها اللواط بشرط ان يتم دون اكراه ، وبين فردين راشدين ، وبشكل لايخل بالاداب العامة .

وقد جاءت تسمية «اللواط» نسبة الى قوم النبي «لوط» الذين اشتهروا بممارسة هذا الشذوذ الجنسي،، ولم يذعنوا لنصائح نبيهم الكريم بالامتناع عنه . . ولهذا نزل بهم عقاب الهي شديد : «فلما جاء امرنا جعلنا عاليها سافلها وامطرنا عليهم حجارة من سجيل منضود» .

ولعل من المثير حقاً ان نجد كثيراً من مشاهير التاريخ وقادة الفكر والادب ، كانوا يمارسون هذا الشذوذ الجنسي ، ومن هؤلاء : مايكل انجلو . . ليوناردو دافنشي . . اوسكار وايلد . . . فاجنر . . نيرون . . بيكون . . لورنس . . مارسيل بروست . . فيرلان . . جين كوكتو . . سومرست موم . . اللورد كيتشنر . . وربما شيخ الادباء الانجليز ، الكاتب الكبير شكسبير . [١٩]

* الصافيـــة : وهي ممارسة العلاقة الجنسية بين انثى واخرى . . وقد افادت بحوث

«كنزي» ان ١٣٪ من النساء الامريكيات قد مارسن هذا الشذوذ مابين سن المراهقة والخامسة والاربعين.

وتتفاوت درجات الصافية «او السحاق» مابين مجرد اعجاب الفتاة بفتاة أخرى، الى التعلق الشديد، الى التماس الجسدي، الى العلاقة الجنسية الكاملة.. وبعض النساء، لايحصلن على الارضاء الجنسي الا مع الاناث ؛ ولهذا يمتنعن عن الممارسات الجنسية مع الذكور.

ويرى بعض العلماء، ان احد اسباب هذا الشذوذ هو فشل الحياة الزوجية، وعدم استطاعة المرأة بلوغ ذروة اللذة الجنسية مع الرجل.. وقد يكون السبب خوف المرأة من الحمل ومسؤولية العائلية.. ويعتقد ان للعامل الوراثي دوراً مهماً في ذلك.

وقد جاءت تسمية «الصافية» نسبة الى الشاعرة اليونانية «صافو»، التي عاشت في القرن السابع قبل الميلاد.. وقد اسست هذه الشاعرة اول مستوطنة للاناث على جزيرة «لسبوس».. ونشأت بين اولئك الاناث روابط قوية وعلاقات حميمة وصلت احياناً الى حد ممارسة الجنس بين البعض منهن.. وجعلت «صافو» من تلك الجزيرة مدرسة لمارسة الفنون كالرقص والغناء، بالاضافة الى التلامس الجنسي.. وتشعر اولئك الاناث ان عاطفة الحب بين الاناث هي اجمل واسمى عاطفة.

واليك هذا المقطع من احدى قصائد «صافو» وهي تتغزل بصديقتها وعشقيتها «أتيس»:

واذا مانظرت اليك فما من كلمة
تسمع من شفتي الخرسى..
لساني معقود، ولهب خفيّ يثب
في لحظة على جسدي
اني لا ابصر بعيني، واذني تستطيع
فقط سماع الهمهمة..
العرق ينديّ جبيني، والرعشة تسري
في كل اوصالي..
واصفرّ اكثر شحوباً من العشب اليابس
وبنشوة كالموت اشهق انفاسي عميقاً.

في ردهة
الاسعاف الفوري

كنا في السنتين الاولى والثانية من دراستنا الطبية ، ندرس العلوم الاساسية ؛ التشريح ، والفسلجة ، والكيمياء الحياتية ، والانسجة ، والاجنّة . . وهي علوم اساسية بمعنى الكلمة ، فهي تلقي الاضواء على خفايا الجسم البشري وهو سليم معافى ؛ انها تتحدث عن تركيب الجسم الطبيعي ، وكيف يقوم بوظائفه ، والعمليات الكيميائية المعقدة التي تجري فيه بصمت وهدوء . . وهذه هي البداية الصحيحة ، اذ لابد ان يعرف الطلاب اولاً ماهو الجسم السليم ، قبل ان يدرسوا امراضه المختلفة ؛فما هذه الامراض سوى اضطرابات تطرأ على النظام المحكم الذي يسير بموجبه الجسم السليم .

وفي السنة الثالثة ، بدأنا ندرس الامراض والمرضى . . ومع الدروس النظرية ، كانت هناك دروس عملية نلتقي فيها بالمرضى وجهاً لوجه ، وذلك في مستشفى مدينة الطب ، وهو المستشفى التعليمي لطلبة كلية الطب بجامعة بغداد . . واستمر الحال كذلك اربع سنوات ، اي حتى انتهاء دراستنا التي استمرت ست سنوات .

رغم اهمية تلك الدروس العملية في المستشفى ، فانها كانت تفتقد عنصراً مهماً من عناصر المهنة الطبية ، وهو عنصر المفاجأة . . فالمرضى كنا نجدهم راقدين في ردهات المستشفى وقد تم فحصهم ، وربما أجريت لهم التحريات المختبرية ، واتخذوا العلاجات الاولية . . اي اننا كنا كمن يشاهد آثار حرب ضارية بعد ان تتوقف ؛ فهو يشاهد القتلى والجرحى ، ويشاهد المباني التي دمرت ، ويرى الحرائق التي

نشبت . . ولكنه لم يشاهد فظاعة الهجوم واهواله ، ولم يبصر علامات الرعب على وجه جندي أحاطت به مجموعة معادية واصدرت اوامرها باطلاق النار عليه ، ولم يسمع استغاثات جماعة محاصرة والقنابل تنهمر فوقهم انهمار المطر . كذلك نحن ؛ لم نكن نشاهد المريض وقد داهمه الالم الممض في ساعة متأخرة من الليل ، فيهرع الى المستشفى ، وهو يظن انه قد لايعود الى بيته . . بل كنا نشاهده بعد ان تجاوز هول المفاجأة ، واخذ العلاج الذي خفف آلامه .

وقد ادرك الاساتذة ذلك ، فقرروا ان يتدرب الطلاب في «ردهة الاسعاف الفوري» بالاضافة الى بقية الردهات ، وذلك في السنة الاخيرة من الدراسة . . وعندئذ ، شعرنا بالفروق الكبيرة بين هذه الردهة الساخنة المليئة بالاحداث والمفاجآت ، وبقية الردهات الباردة الساكنة الهامدة . . صرنا نرى علامات الفزع على وجه مريض يداهمه الم صدري شديد عند منتصف الليل ، ونسمع كلمات الرجاء والتوسل على لسان ذويه .

وصرنا نرى نوبات الربو المفاجئة التي تداهم المريض في ليالي الشتاء الباردة ، فيأتي الى ردهة الاسعاف الفوري وقد ضاقت عليه الدنيا ، واصبح حصوله على نسمة الهواء امراً عسير المنال . . وكنا نعطيه دواء «امينوفلين» بالوريد ، فما هي الا دقائق معدودة حتى يزول عنه كربه ، وشيئاً فشيئاً يعود الى حالته الطبيعية ، وقد ارتسمت على وجهه علامات الرضا والارتياح ، فيشكرنا على ذلك بعبارات بسيطة لكنها بليغة .

كنت ـ قبل ذلك ـ اسمع ان بعض مرضى القلوب قد يموتون بغتة اذا تعرضوا لأزمة نفسية مفاجئة ، او موقف مباغت مخيف ، وكان هذا الموضوع ـ بالنسبة لي ـ مجرد نظرية . . وفي تلك الردهة ، رايت النظرية وقد تحولت الى حقيقة لامراء فيها . . كان الوقت ليلاً حين اعلن التلفزيون خبراً هاماً يتعلق بالحرب العراقية الايرانية ، فراحت الاطلاقات النارية تنطلق من كل مكان ابتهاجاً بالخبر ، وظهرت سماء بغداد لوحة سوداء ارتسمت فيها الوف الخطوط النارية المضيئة .

وسقط رجل مغشياً عليه ، ولم يكن قد سمع بالخبر ، فادهشه وافزعه منظر النيران وهي تنطلق من كل الجهات ، وربما خطر بباله ان حدثاً جللاً قد هز المدينة . . كان

هذا الرجل مصاباً باحتشاء عضلي قلبي «جلطة قلبية» ، وحالما سقط ، نقله احد ابنائه الى المستشفى . . وعندما اوصله ردهة الاسعاف الفوري ، كان هامداً ساكناً لاحراك فيه . . فحصته فوجدت قلبه قد توقف تماماً ، ولم تفلح الصدمات الكهربائية في اعادة نبض الحياة اليه .

واشد حالات داء السكّر رايتها في تلك الردهة . . وكما هو معروف ، فان هذا الداء يتصف بازدياد مستوى السكر في الدم ، متجاوزاً المعدل الطبيعي الذي يتراوح مابين ٨٠ ـ ١٠٠ ملغم في كل مئة مللتر من الدم «وذلك عندما يتم الفحص صباحاً قبل الفطور» . . وكثير من المصابين ، يصبح معدل السكر لديهم مئتين او ثلاثمئة ، وقد يتجاوز ذلك احياناً ، ثم ينخفض بعد تناول العلاج المناسب . . اما ذلك الشاب الذي لم يتجاوز الثلاثين من عمره ، فقد بلغ معدل السكر في دمه رقماً هائلاً مخيفاً وهو ١٢٠٠ ملغم في كل مئة مللتر من الدم ؛ وكأنما قد تحول دم المريض الى «شربت» شديد الحلاوة . . ولم يفلح معه العلاج ، ففارق الحياة .

ورايت خصاماً كاد ينتهي بقتل الطبيب . . فقد جاء شاب مصاباً باضطراب في نبض القلب ، وجاء معه اخوه . . وعلى الفور ، قام الطبيب باجراء التخطيط الكهربائي للقلب ، ثم ربط بالمريض جهاز مراقبة النبض ؛ وهو جهاز ذو شاشة تلفزيونية ترتسم عليها خطوط ضوئية متعرجة تمثل النبض . . ثم اعطاه العقاقير الخاصة بحالته المرضية ، وبالفعل زال عن نبضه الاضطراب وعاد الى حالته الطبيعية . .

كان اخو المريض غير بعيد يراقب كل حركة يقوم بها طبيب الردهة ، وكل كلمة يقولها . . واثناء ذلك ، اضطرب نبض المريض مرة اخرى ، وكان الاضطراب ـ هذه المرة ـ خطيراً بل قاتلاً ؛ انه «الرجفان البطيني» . . ومعنى هذا الاضطراب ان القلب لاينبض ، بل يرتجف دون ان يدفع دماً ؛ وهو يؤدي الى توقف القلب لامحالة . . ولهذا ، كان لابد من «الصدمة الكهربائية» ، والاّ فأن المريض ميت ميت . . وفعلاً ، قام الطبيب باجراء الصدمة الكهربائية على صدر المريض ، ولكنها لم تنفع معه ، فمات .

واراد الطبيب ان يعزّي الرجل بوفاة اخيه ، وقبل ان ينطق بكلمة واحدة ، صرخ الرجل قائلاً : انت الذي قتلت اخي بالكهرباء ايها المجرم ! ! وراح يفتش في حزامه

عن المسدس فلم يجده ، فانطلق الى سيارته يفتش عنه . . ولم يكن امام الطبيب سوى الهرب ؛ فانطلق الى احدى ردهات المستشفى ، وارسل طبيباً آخر بدلاً عنه . . وعندما عاد الرجل يحمل مسدسه ، لم يجد غريمه ، فانحنى على اخيه يقبّله وهي يبكي مر البكاء .

اما اغرب مارايت ، فهي حالة رجل في الخامسة والاربعين من عمره ، وكان عزباً لم يتزوج ، وقد جاء يشكو ان جسماً غريباً دخل في مؤخرته . . وعند اجراء الفحص الشعاعي ، تبيّن وجود جسم اسطواني في المستقيم Rectum «وهو الجزء الاخير من الامعاء الغليظة والذي ينتهي بفتحة المخرج» . . فكان لابد من ارساله الى ردهة الجراحة لاستخراج ذلك الجسم الغريب .

وعندما سأله الجراح عن الجسم الغريب وكيف دخل في مؤخرته ، قال انه مصاب بحكة شرجية ، فسخّن تلك الاسطوانة وجلس عليها ليتخلص من الحكة ، ولكن الاسطوانة دخلت دون ان يدري . . وبالطبع فان كلامه هذا غير مقنع ، ومن المرجح ان يكون مصاباً بشذوذ جنسي ، واراد ان يتلذذ بادخال الاسطوانة في دبره .

ترى ماهي تلك الاسطوانة؟ بعد تخدير المصاب تخديراً كاملاً ، سحب الجراح الاسطوانة بملقط طويل ادخله في مخرج المصاب . . وامام دهشة الجميع ، ظهر الجسم الغريب فاذا هو قنينة معدنية طولها ١٦ سم وقطرها ٤ سم ، وهي تحتوي على غاز «بيوتان» ، وهو غاز سريع الاشتعال يستعمل في القدّاحات . . وكانت القنينة تحمل اسماً تجارياً هو «غاز بغداد» .

وقد علّق احد الاطباء على ذلك قائلاً : تصوروا ماذا كان سيحدث لو سقط المريض على مدفأة موقدة وتسربت النار الى قنينة الغاز في جوفه؟ ! !



البواب الذي قطعت اذنه

في كل مستشفيات العالم ، يوجد نظام يحدد اوقاتاً معينة لزيارة المرضى . . وتختلف مدة الزيارة من مستشفى لآخر ؛ بعض المستشفيات يسمح بساعة او ساعتين كل اسبوع ، وبعضها يسمح بساعة او اكثر كل يوم .

ولعل اكثر المستشفيات سماحاً بالزيارات ، وهي مستشفيات الامراض النفسية والعقلية ؛ ذلك ان لقاء المريض بذويه يخفف من اعبائه وهمومه . . اي ان هذه الزيارات هي جزء من العلاج ، بالاضافة الى انها تجعل الاطباء النفسيين والباحثين الاجتماعيين يتعرفون على عائلة المريض ، ويكتشفون مواطن الخلل فيها والتي قد تكون من اسباب المرض . . اما اقل المستشفيات سماحاً بالزيارات ، فهي مستشفيات القلب ؛ ذلك ان القلب شديد التأثر بالمفاجآت التي يجلبها الزائرون معهم ، والضوضاء التي يسببونها . . وبين هذه وتلك ، المستشفيات العامة .

ان المستشفيات ، وان اختلفت في الفترة التي يسمح فيها بزيارة المرضى ، فانها اتفقت ان هذه الزيارات لابد منها . . غير ان المشكلة التي يعانيها البوابون في معظم المستشفيات ، هي ان كثيراً من اقارب المرضى يأتون لزيارتهم في اوقات اخرى غير تلك المخصصة للزيارات . . وبالطبع ، فان الفوضى سوف تسود اي مستشفى يترك للزائرين الحبل على الغارب . . وهنا ياتي دور البواب الذي يقف عند الباب ، من اجل فرض ذلك النظام ، وعدم السماح للزائرين بالدخول الا في الاوقات المتفق عليها .

ترى ، ماهو موقف البواب من شخص كان مسافرا ، وعند عودته علم ان زوجته مريضة ترقد في المستشفى ، فقرر ان يزورها على الفور؟ او رجل اخبر ان اخاه مريض ، فلم يستطع زيارته ـ بسبب ظروف قاهرة ـ الا في وقت لاتسمح فيه الزيارات؟ او أمّ علمت ان وحيدها اصيب بحادث مرور ونقل الى المستشفى؟

حالات كثيرة يتعارض فيها منطق العقل مع منطق العاطفة ؛ فالاول يقول بعدم السماح لأحد بالزيارة الا في اوقاتها ، وذلك من اجل راحة المرضى ، وفسح الطريق امام الاطباء ومساعديهم والممرضات ليقوموا بواجباتهم الطبية دون عقبات . . اما الثاني ـ اي منطق العواطف ـ فهو ينكر ذلك احياناً ويخالفه . . وعندئذ ، يصطرع المنطقان ويختصمان ؛ ولهذا فان الخلافات لاتكاد تنتهي عند ابواب المستشفيات .

بعض البوابين يتصفون بذكاء يجنبهم كثيراً من المشاكل ؛ فهم يسمحون بالزيارة في غير اوقاتها حين يجدون ان هذه الزيارة لابد منها ، كأن يكون الزائر شديد الانفعال والتوتر ، او انه ليس له وقت آخر للزيارة ، وغير ذلك . . ورغم ان هذا يعرّض البوابين لغضب الاطباء ولومهم ، فانه يقيهم من غضب الزائرين الذي قد يشتد الى درجة تعرضهم للصفع والضرب المبرح حتى اسالة الدماء .

غير ان البعض الاخر من البوابين لا يمتلك ذلك الذكاء ، فتراه اما يترك الحبل على الغارب ويدع الناس يتجولون في المستشفى كما يشاءون . . واما يتعنت فلايسمح لأحد بالزيارة ، كائناً من كان ، ومهما كان ظرفه طارئاً . . وبهذا ، تكثر المشاكل والخصومات .

احد هؤلاء ، كان يقف بباب المستشفى ليلاً ، وكنت حينها في ردهة الطوارئ ؛ وهي الردهة المخصصة لعلاج الحالات الطارئة التي تحتاج تداخلاً طبياً سريعاً . . وقد دهشت حين جاءني بواب المستشفى مصاباً بحالة طارئة لاتخلو من الغرابة والطرافة . . فما الامر ياترى؟

كان احد الرجال قد جاء لزيارة اخيه الراقد في المستشفى بسبب كسور ساقيه نتيجة حادثة مرور . . كان الرجل غائباً عن مدينة «بغداد» عدة ايام ، وحالما عاد

اخبروه ان اخاه مصاب ، فاسرع الى المستشفى ، غير ان البواب منعه من الدخول . . واحتدم النقاش بينهما ، ثم تحول النقاش الى شتائم وسباب . . وفجأة ، انقض الرجل على البواب وعض احدى اذنيه حتى قطعها ، ثم اندفع الى «ردهة الكسور» حيث يرقد اخوه .

كان صيوان الاذن مقطوعاً من منتصفه تقريباً ، فضمدت الجرح . . وعندما سألته عن الجزء المقطوع من اذنه ، قال انه سقط عند باب المستشفى . . وراح يفتش عنه ، ثم جاءني به ؛ كانت الاقدام قد دراسته ، فتلوث بالتراب واصبح عديم الفائدة . . وحتى لو لم يكن ملوثاً ، فان خياطته عملية غير مجدية ؛ ذلك ان صيوان الاذن يتكون من نسيج غضروفيّ مكسو بالجلد . . وكما هو معروف ، فان التئام الغضروف عملية بطيئة جداً .

بعد ان زار الرجل اخاه واطمأن على سلامته ، زال عنه الخوف والترجس ، وهدأت نفسه ؛ فجاء الى ردهة الطوارئ ليطمئن على صحة ضحيته . . وهو يدخل الردهة ، كان البواب الذي خسر احدى اذنيه يسب ويشتم ويصف الرجل بانه كلب مسعور يعض كل من يلاقيه . . ولم يتوقف عن شتائمه وهو يرى الرجل يقبل عليه ، بل انه سأله بسخرية : هل العض من صفات البشر أم الكلاب؟!

ورغم كلمات الاعتذار الرقيقة التي قالها الرجل ، فان البواب اصر على رفع الامر الى القضاء . . وكأنما اراد ان يستعطفني لاطلب من البواب ان يصفح عنه ، ويجنبه مشاكل القضاء والقضاة ؛ فقال لي انه يحب اخاه حباً عظيماً ، الى درجة ان وعكة بسيطة تصيبه يتمنى انه هو المصاب بدلاً عنه .

وقال انه غاب عن المدينة لانشغاله بامور تجارية في مدينة اخرى ، وعند عودته اخبره احد الاقارب ان اخاه يرقد في المستشفى وهو بحالة صحية خطيرة «فأصبت بحالة كالجنون ، واسرعت لزيارته وانا اتخيل اخي الحبيب وهو يحتضر وليس معه احد . . لست ادري كيف حصل ماحصل مع البواب ، فقد قررت ان ارى اخي ولو كان هذا على حساب حياتي» .

قلت له : انا شخصياً مقتنع بحقك في زيارة اخيك ، ولو كنت استطيع اعادة الاذن المقطوعة الى صاحبها ، لطلبت منه ان يعفو عنك . . اما الان ، وقد خسر

احدى اذنيه الى الابد ، فانه لن يصفح عنك حتى لو طلبتُ منه ذلك .

وعندما جاء رجال الشرطة واقتادوه معهم ، كان يتمتم بصوت مسموع : مادامت اصابة اخي ليست خطيرة ، فكل شيء يهون . .

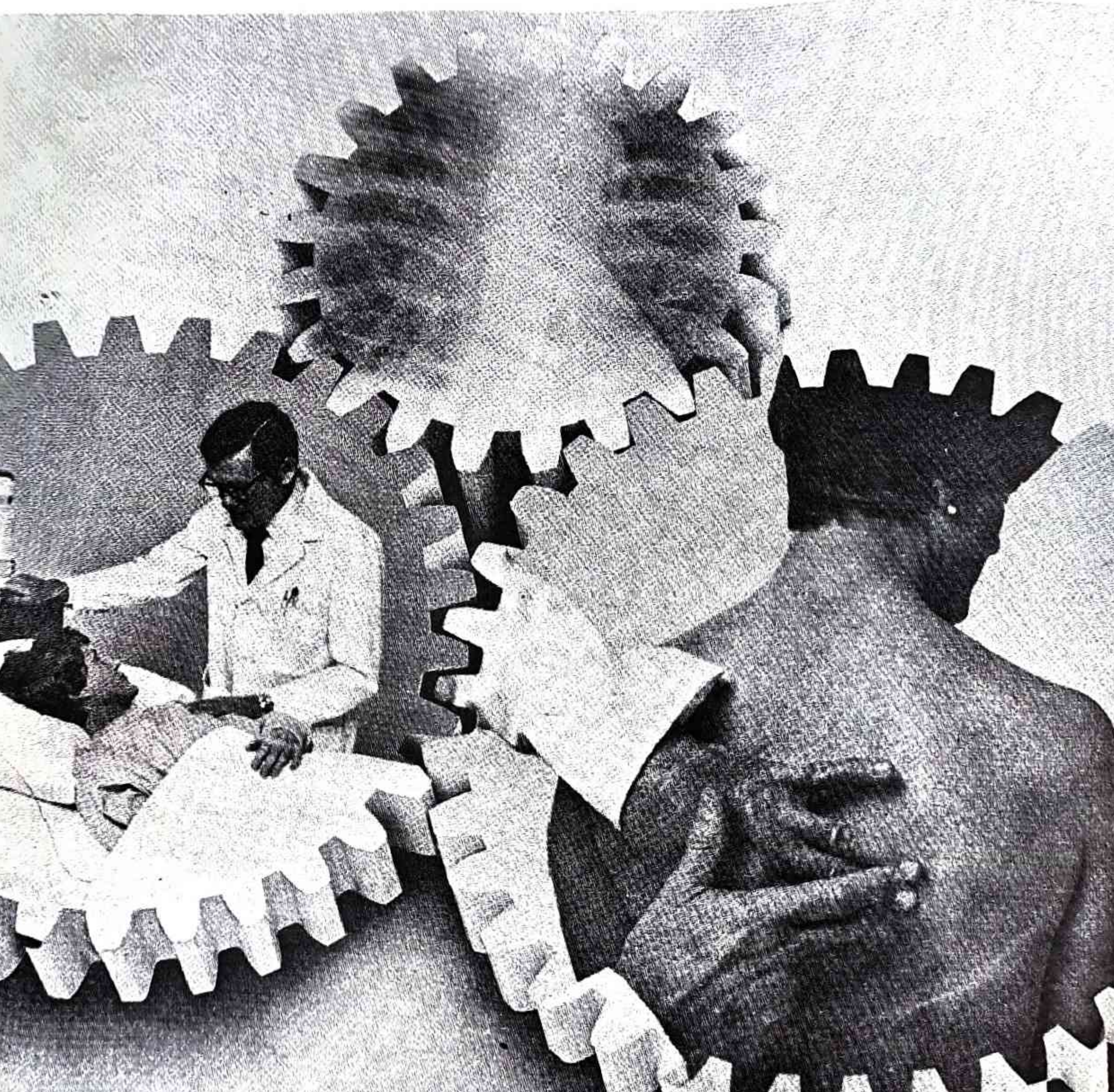
التشخيص والعلاج

واجب الطبيب الاول هو تشخيص المرض ، فالتشخيص الدقيق هو البداية الصحيحة للعلاج . . وبدون ذلك ، يصبح العلاج مجرد تكهنات تضر اكثر مما تفيد ، ويغدو المريض حقل تجارب ؛ يتناول ادوية لاتنفعه فيضطر الطبيب الى تغييرها ، وهكذا يدفع المريض من صحته وجيبه شيئاً كثيراً دون طائل . . وتقييم الاطباء يعتمد على هذا الاساس ، فالطبيب البارع هو الذي يشخص المرض في اقصر وقت وايسر جهد . . وعلى العكس منه الطبيب الاقل براعة ، فهو يتعب مريضه بفحوصات وتحريات مختبرية كثيرة لاحاجة لكثير منها ، وبعد فترة طويلة نسبياً لايصل التشخيص الصحيح الاكيد . .

اما العلاج ، فهو ـ رغم اهميته ـ امر ميسور ، وقلما يخطئ فيه طبيب ؛ وحتى لو نسيه فانه يستطيع ان يتناول اي كتاب طبي يقرأ فيه العلاج . . في حين ان التشخيص مقدرة لاتكتسب الا بالممارسة والخبرة الطويلة ، مضافاً اليهما دقة الملاحظة ؛ ولايغني عن ذلك اي كتاب .

وصعوبة التشخيص تكمن في تشابه كثير من الامراض في اعراضها . . والطبيب الحاذق هو الذي يدرس مريضه دراسة شاملة ، ويأخذ في الحسبان كل حركة يقوم بها وكل كلمة يقولها ؛ نظرة المريض ، مشيته ، كلماته ، ملامح وجهه . . . الخ . . كل شيئ يجب ان يلاحظه بعناية لكي يصل التشخيص الدقيق . .

ان من المبادئ الاساسية في التشخيص ، ان يفكر الطبيب اولاً بالامراض



الشائعة . . فمثلاً حين ياتيه مريض يشكو الصداع ، فان عليه ان يفكر اولاً ان هذا الصداع ناشئ عن توتر نفسي او متاعب العائلة والعمل ؛ فهذه اسباب شائعة . . ثم يفكر في تشخيص آخر اذا ازمن الصداع واستعصى على العلاج . . وليس منطقياً ان يفكر الطبيب اولاً باورام الدماغ ، ويجري للمريض تحريات مختبرية معقدة مضنية . . وبعد كل هذا العناء ، يتبين ان الصداع ناشئ عن مرض بسيط ، كالتهاب الجيوب الانفية مثلاً .

وحين يأتي شاب يشكو الم الصدر ، فان على الطبيب ان يضع في الحسبان ، ان هذا الالم نفسي المنشأ او ناتج عن تشنج عضلات الصدر او رضوض القفص الصدري ؛ فكل هذه من الحالات الشائعة لدى الشبان . . وليس من المنطقي ان يفكر اولاً بالاحتشاء العضلي القلبي «الجلطة القلبية» ؛ لان هذا المرض نادر جداً لدى الشبان دون سن الاربعين .

ان اهمية التشخيص الصحيح السريع ، لاتكمن في اختصار وقت المريض والطبيب وجهدهما فحسب ؛ بل انه مهم ايضاً لانقاذ المصابين بامراض خطيرة . . ففي هذه الامراض تكون سرعة العلاج عظيمة الاهمية ، ومالم يصل الطبيب الى معرفة المرض في اسرع وقت ، فانه يستشري في الجسم وسرعان مايقود ضحيته الى العالم الاخر .

وفي احد المستشفيات ، كادت مريضتان ان تدفعا حياتيهما ثمناً لخطأٍ في التشخيص ارتكبه طبيب مختص بالامراض الباطنية . . غير اني استطعت ان اتدارك خطأه ، فانقذت المريضتين من موت شبه اكيد . . ولست ازعم اني قمت بعمل فريد ، فكل ماقمت به هو اني شخصت حالات مرضية ليست عسيرة التشخيص . . ولكني اريد ان اقول ان تفكير الطبيب بالامراض النادرة ونسيانه للامراض الشائعة ، يؤدي الى وقوعه في اخطاء فادحة .

احدى المريضتين ، كانت فتاة في الثامنة عشرة ، وقد احست بصداع شديد ، وارتفعت حرارة جسمها . . وعندما جيء بها الى المستشفى ، وجدناها فاقدة الوعي . . قام الطبيب المختص بفحصها ، وفحصناها بعده ؛ وكنا ثلاثة اطباء مقيمين . . ووجدنا ان معدل النبض لديها ١١٥ نبضة في الدقيقة ، وبالاضافة الى الحمى فقد

وجدنا ايضاً عضلات رقبتها متشنجة .

قال الطبيب المختص انها حالة تسمم بمضادات الكآبة ؛ ويعني ان المريضة حاولت الانتحار وذلك بتناول جرعة كبيرة من العقاقير المضادة للاكتئاب . . غير ان ام المريضة اكدت ان ابنتها لم تكن تتناول اي دواء ؛كل ما في الامر انها احست بالصداع والحمى ، ثم فقدت وعيها . . والغريب حقاً ان الطبيب المختص اصرّ على رايه وقال بوجوب اخبار الشرطة ، لانها حالة انتحار حسب رأيه . . وعندما قلت له ان من المحتمل جداً ان تكون المريضة مصابة بالتهاب السحايا «اي اغشية الدماغ» ، ازداد اصراراً على رأيه .

بعد انتهاء جولتنا بين المرضى ، عدت الى تلك المريضة فسحبت من ظهرها كمية من «السائل المخي الشوكي» (C. S. F.)وهو سائل يوجد في تجاويف الدماغ وحول الحبل الشوكي ، ويكون رائقاً كالماء في الاحوال الطبيعية . . اما في حالة الاصابة بالتهاب السحايا ، فانه يغدو عكراً كثيف القوام . . كذلك كان السائل الذي سحبته من بين فقرات المريضة ؛ وفيه وجدت الدليل الاكيد على اصابتها بالتهاب السحايا . . وكان لابد من ارسال المريضة الى «مستشفى الحميات» ، وهو مستشفى خاص لعلاج الامراض المكروبية المعدية التي ترافقها الحمّى في اغلب الاحوال .

ان الخطأ الفادح الذي وقع فيه الطبيب المختص ، هو انه فكر بحالة نادرة ونسي حالة شائعة . . والخطأ الاكثر فداحة هو انه اصر على انها حالة تسمم ، دون ان يكون هناك اي دليل على ذلك . . ولو لم اصل التشخيص الدقيق ، لكان من المرجح ان تموت المريضة . . والافجع من هذا ، انها لو بقيت في مستشفانا لنقلت مرضها الخطير الى بقية المرضى والمريضات في الردهة ، والى الاطباء ايضاً ؛ فالمرض شديد العدوى . .

وقبل الحديث عن المريضة الثانية ، لابد من حديث موجز عن داء السكر «Diabetes Mellitus» ؛ وهو مرض ينشأ عن قلة هرمون «انسولين» المسؤول عن حرق السكر في الجسم . . وبسبب قلة هذا الهرمون ، يرتفع مستوى السكر «الكلوكوز» في الدم . . ومن الاعراض الرئيسية لهذا المرض ؛ كثرة التبول ، والافراط في شرب الماء . . واذا لم يكتشف المرض ، وظل المريض يتناول السكريات

كما يشاء ، لانه لايدري باصابته بالمرض ؛ فأن مستوى الكلوكوز في دمه يرتفع ارتفاعاً شديداً ، ويرافق ذلك تغيرات كيميائية تؤدي الى الاغماء .

والمريضة التي اريد ان احدثك عنها ، كانت مصابة بهذا الداء ، غير ان احداً لم يكن يعلم باصابتها . . كل مافي الامر انها كانت تتبول كثيراً وتفرط في شرب الماء وينتابها شعور بالتعب ؛ وكانت تظن ان كل ذلك شئ طبيعي . . وذات يوم احست بتعب شديد ، ثم اغمي عليها . . وعند الفحص السريري ، لم يكن هناك مايشير الى مرضها اشارة جازمة ؛ غير ان جسمها كان شديد الجفاف بسبب السوائل الكثيرة التي فقدتها نتيجة لكثرة التبول . . فما سبب الاغماء ياترى؟

الطبيب المختص لم يدرك سبب الاغماء ، ولهذا استعان باحد الجراحين ، فقد تكون الفتاة مصابة بقرحة نازفة في الجهاز الهضمي ، او ثقب في الامعاء نتيجة الاصابة بحمى التيفوئيد ، او غير ذلك من الحالات الجراحية الحادة . . غير ان الجراح لم يجد شيئاً من هذا . . كان الطبيب المختص هو نفس الطبيب السابق الذي لم يشخص التهاب السحايا ، واخطأ في هذه المرة نفس الخطأ السابق ؛ فقد راح يفكر بحالات نادرة ونسي الحالات الشائعة .

ولم يستغرق الامر سوى عدة دقائق ، حتى توصلت الى التشخيص الصحيح ؛ فقد اخذت قطرة واحدة من دم المريضة وفحصتها بجهاز «رفلومات» الموجود في الردهة ، وهو جهاز يقيس مستوى سكر الكلوكوز في الدم . . وظهرت النتيجة قاطعة لاتقبل النقاش ؛ فقد كان مستوى الكلوكوز في دمها اكبر من ٣٦٠ ملغم٪ ، اي نحو اربعة اضعاف المعدل الطبيعي الذي يتراوح مابين ٨٠ ــ ١٠٠ ملغم٪ .

وعن طريق الوريد اعطيتها السوائل وهرمون «انسولين» ؛ السوائل تعوضها عما فقدته مع التبول ، والانسولين يخفض مستوى السكر في دمها . . بعد ساعة واحدة ، افاقت الفتاة من غيبوبتها ، وراحت تتحسن شيئاً فشيئاً .

مرة اخرى ، اقول اني لم افعل شيئاً خارقاً ؛ بل ان ماقمت به هو من مبادئ الطب الاساسية التي يعرفها جيداً معظم الاطباء ، غير ان ذلك الطبيب كان . . . . ! !

ارتفاع ضغط الدم

١

دكتور ، اشعر بالصداع ، واخشى ان اكون مصاباً بارتفاع ضغط الدم ؛ لهذا ارجو ان تقيس ضغط دمي .

هذه الشكوى يسمعها الاطباء من الناس كثيراً ، في المستشفيات وفي العيادات الخاصة على حد سواء . . ورغم شيوع هذا الاعتقاد ، فانه خاطئ ومفيد . . اما مصدر الخطأ فيه ، فهو ان «ارتفاع ضغط الدم» خالٍ من الاعراض ؛ اي ان المصاب بالمرض لايشعر بأية اعراض تدل عليه ، وغالباً مايكتشف بالصدفة . . اما الصداع فان المصاب لايشعر به الا بعد ان يعلم ان ضغط دمه مرتفع ؛ مما يرجح كونه نفسي المنشأ .

واما مصدر الفائدة في ذلك الاعتقاد الشائع الخاطئ ، فهو انه يدفع الناس الى قياس ضغط الدم لديهم من حين لآخر ؛ وهذه هي الطريقة الوحيدة لاكتشاف المرض .

وعند قياس ضغط الدم ، يفضل ان يكون الشخص مستلقيا وليس جالساً او واقفاً . . ويجب عدم الاعتماد على قراءة واحدة ؛ فعندما يقاس ضغط الدم للمرة الاولى ويكتشف انه مرتفع ، فهذه النتيجة لايؤخذ بها . . بل يجب قياس ضغط الدم عدة مرات ، وتفصل بين قياس وآخر عدة ايام ؛ فاذا وجد الضغط مرتفعاً في كل هذه المرات ، فالشخص مصاب بارتفاع ضغط الدم . . وسبب هذا الاجراء ، هو ان الشخص عند قياس ضغط دمه للمرة الاولى ، قد يشعر بانفعال نفسي يؤدي الى

رفع ضغط الدم مؤقتاً . . وهذا الارتفاع المؤقت في الضغط ، لايعني الاصابة بالمرض ؛ فمن المعروف ان ضغط الدم حالة فزيولوجية متغيرة ، تتأثر كثيراً بالنشاطات الحركية التي يقوم بها الفرد ، او الانفعالات النفسية التي تمر به .

ان ضغط الدم يكتب برقمين ؛ الاول يمثل الضغط الانقباضي «اي ضغط الدم عند انقباض القلب» ، والثاني يمثل الضغط الانبساطي «اي ضغط الدم عند انبساط القلب» . . فاذا كان الضغط الانقباضي ١٢٠ ، والانبساطي ٨٠ مثلاً ، فان ضغط الدم يكتب هكذا ١٢٠ / ٨٠ ملمتر زئبق . . واذا زاد احد الضغطين او كلاهما عن الحد الطبيعي ، فذلك معناه الاصابة بارتفاع ضغط الدم .

وقد اقرت منظمة الصحة العالمية ، ان الضغط الانقباضي يعتبر مرتفعاً اذا بلغ ١٦٠ ملمتر زئبق او اكثر . . وان الضغط الانبساطي يعتبر مرتفعاً اذا بلغ ٩٥ ملمتر زئبق او اكثر . . وفي تقرير لها صدر عام ١٩٧٤ ، اعلنت المنظمة المذكورة ان «ارتفاع ضغط الدم» مشكلة عالمية . .

انه مشكلة عالمية حقاً ؛ ففي الولايات المتحدة ، وجد في عام ١٩٨١ ان ١٥ – ٢٠٪ من البالغين مصابون بالمرض . . ومعدل انتشار المرض في البلدان الاوربية ، مقارب لمعدل انتشاره في الولايات المتحدة . . ومعدل الانتشار هذا مخيف مرعب ؛ فمن بين كل عشرة اشخاص ، هناك واحد على الاقل مصاب بالمرض . . وقد وجد ان المرض اكثر انتشاراً في المناطق الحضرية عما هو عليه في المناطق الريفية . . وكمثال على هذا ، وجد في «كوبا» ان معدل انتشار المرض يبلغ ١٥٪ في المناطق الحضرية ، ويبلغ ١٠٪ في المناطق الريفية .

وقد اجرى اطباء عراقيون بحثاً قيماً لمعرفة مدى انتشار المرض في العراق ، ونشر بحثهم هذا في «المجلة الطبية العراقية» في عددها الصادر في كانون الاول من عام ١٩٨٢ .

اختار الباحثون منطقة «البياع» في بغداد كنموذج للمناطق الحضرية ، واختاروا قرية «البعث» التي تقع على بعد ١٨ كم جنوب بغداد كنموذج للمناطق الريفية ؛ واجري البحث على الذكور والاناث ممن تزيد اعمارهم على ١٥ عاماً . . وقد وجدوا ان معدل انتشار «ارتفاع ضغط الدم» يبلغ ١٢٫٣٪ في المناطق الحضرية ، ويبلغ

٥ر٩٪ في المناطق الريفية . .

ووجد الباحثون مشكلة صحية اخرى ، وهي ان اقلّ من خمس المصابين يعلمون انهم مصابون بالمرض ، واقلّ من نصف هؤلاء يتناولون العلاج بصورة منتظمة . . ومعنى ذلك ، ان من بين كل مئة مصاب ، هناك اقل من عشرة يتناولون العلاج بصورة منتظمة .

ومن خلال الممارسة العملية ، وجدت ان معظم المصابين بارتفاع ضغط الدم ، لايتناولون العلاج الا عند شعورهم باعراض معينة ؛ اهمها - في رأيهم - الصداع . . وهذا خطأ فادح ، فعدم الشعور بالصداع لايعني ان ضغط الدم قد عاد الى مستواه الطبيعي ؛ بل قد يكون الضغط مرتفعاً دون ان يشعر المصاب بأية اعراض . . ومن الجانب الآخر ، فأن الصداع لايعني دائماً ان ضغط الدم قد ارتفع ؛ بل ان هذا الصداع كثيراً ماينشأ عن اسباب اخرى لاعلاقة لها بضغط الدم ، كالتوتر النفسي واضطراب النوم وغيرهما . .

ولابد من الاشارة الى ناحية مهمة من نواحي العلاج ، وهي ان الارتفاع البسيط في ضغط الدم يمكن علاجه بدون عقاقير . . واهمية هذه الطرق غير الدوائية ، تبرز بشكل خاص لدى الشبان المصابين بالمرض ؛ فمن المعروف ان العقاقير الخافضة للضغط ، تستعمل مدى الحياة . . ومعنى هذا ان الشاب المصاب بالمرض ، سيظل يتناول تلك العقاقير يومياً عشرات الاعوام ، ولايخفى مافي ذلك من المضايقات والمضاعفات . . ولهذا ، يجب بذل كل الجهود لعلاج الارتفاع البسيط في ضغط الدم ، بالطرق غير الدوائية ، واهمها مايلي :

١ - ملح الطعام : من الملاحظ اننا نتناول ملح الطعام بافراط شديد ، ولاتكاد تخلو منه اكلة من اكلاتنا ؛ وحتى الخضار الطازجة يفضل اكثرنا اضافة الملح اليها ، رغم انها شهية لذيذة بلا ملح . . ويجب على المصاب بارتفاع ضغط الدم ، الاقلاع عن هذه العادة الغذائية الخاطئة ، والاكتفاء بخمس غرامات من ملح الطعام يومياً ؛ فهذا يساعد في تخفيض ضغط الدم المرتفع . .

٢ - السمنة : اذا كان المريض سميناً ؛ فان تخفيف الوزن يخفض ضغط الدم . . ولايتطلب ذلك سوى التقليل من كمية الطعام التي يتناولها الفرد يومياً ، والابتعاد

بشكل خاص عن السكريات والدهنيات ، والاكثار من طازج الخضار . . وبالاضافة الى ذلك ، فان ممارسة الرياضة لها دور لايستهان به في تخفيف الوزن ، بالاضافة الى فوائدها الصحية الاخرى . . ان اكثر انواع الرياضة فائدة في خفض ضغط الدم المرتفع ، هي المشي والركض والسباحة «وليس رفع الاثقال لانه يرفع ضغط الدم ! !»

٣ ـ التـــدخيـــن : يعتبر التدخين احد العوامل التي تؤدي الى ارتفاع ضغط الدم ، ولهذا فان التوقف عنه يساعد في خفض ضغط الدم . .

٤ ـ الكوليســـترول : المستوى الطبيعي للكوليسترول «cholestrol» في الدم هو في حدود ٢٢٠ ملغم٪ . . وارتفاعه عن هذا المستوى يمهد للاصابة بتصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم . . ان خفض مستوى الكوليسترول العالي ، يخفض ضغط الدم المرتفع ؛ ويمكن ذلك بالتقليل من الاغذية الغنية به ، وهي صفار البيض والكبد والكلى والقيمر والزبد .

٥ ـ العـــلاج النفســـي : ان التوتر العصبي او الشد النفسي غالباً مايرافقه ارتفاع مؤقت في ضغط الدم ، واذا تكررت هذه المعاناة النفسية وازمنت ؛ فانها تؤدي الى ارتفاع دائمي في ضغط الدم . . ولهذا فان علاج القلق والتوتر يساعد في خفض ضغط الدم .

ارجو من وراء هذا المقال المختصر ، ان القي بعض الاضواء على هذا الموضوع الواسع . . ومن يريد الاطلاع على المزيد من التفاصيل ، فيستطيع الرجوع الى كتاب الدكتور حكمت الشعرباف «ارتفاع ضغط الدم» اوكتابي الذي يحمل نفس الاسم . . وكنت قد اهديت نسخاً منه الى العديد من الاصدقاء ، فجاءني احدهم وابدى اعجابه بالكتاب ، وقال انه استفاد كثيراً من حقيقة طبية ذكرتها ؛ وهي ان الصداع لايعني الاصابة بالمرض .

ثم تشعب الحديث بيني وبينه ، وفي نهاية اللقاء ، قال لي انه يشعر بصداع يداهمه من حين لآخر ، وطلب ان أقيس له ضغط الدم ، لانه يخشى ان يكون الصداع دليلاً على اصابته بارتفاع ضغط الدم ! !

الشابة المطلقة
ومشكلة الكبت الجنسي

الطاقة الجنسية تعد من اهم الدوافع التي تحفز المرء للخلق والابداع . . فالطالب حين يجد ويجتهد ويتفوق على اقرانه ، انما يدفعه الى ذلك العامل الجنسي ، بالاضافة الى عوامل اخرى . . والعالم حين يبدع ويخترع ، انما يحلم بالشهرة والمال والجاه ، التي تمكنه من الحصول على اجمل النساء ، وتحقق له فوائد اخرى كثيرة . . وكذلك الطبيب ، والكاتب ، والشاعر ، والناس جميعاً . . ومن المعروف ان كثيراً من العباقرة وقادة الفكر ، كانوا يمتلكون قوى جنسية كبيرة . . غير ان الدوافع الجنسية تعمل بصمت وخفاء ، وتحفز للخلق والابداع بصورة غير مباشرة لايكاد يفطن اليها احد . .

ان شيوع الممارسات الجنسية وسهولة الحصول عليها ـ كما يحصل الآن في العالم المتحضر ـ ظاهرة خطيرة تؤدي الى ضعف وتلاشي دافع قوي من دوافع الانسان نحو العمل المثمر المفيد ؛ الا وهو الدافع الجنسي . . ذلك ان الشاب الذي يستطيع ممارسة الجنس متى يشاء ودون عناء ، يصبح ضعيف الانجاز بطيء الاندفاع ؛ ولهذا يرى العلماء ان الابتذال الجنسي نذير بانهيار الحضارة الغربية . .

ان الكبت الجنسي في مرحلة المراهقة ، يعد ظاهرة مفيدة ولابد منها ؛ ذلك ان الحرمان من الممارسة الجنسية يدفع المرء الى التعبير عن طاقاته الحبيسة بصور مبدعة خلاقة ، كالشعر او الموسيقى او الابتكار العلمي ، وغير ذلك من صور الابداع .

غير ان الكبت الجنسي اذا استمر فترة طويلة ، يغدو عبئاً ثقيلاً مرهقاً ، فتضطرب

الحياة النفسية للفرد وتقل كفاءته ويتلاشى اندفاعه . . وبدلاً من العمل المبدع والخيال الخلاق ، يشغل الفرد تفكيره بالخيالات الجنسية ، ويصبح ميالاً الى العزلة . . والذي يتابع احاديث الناس في المجتمعات المحافظة المتزمتة ، يجد ظاهرة غريبة حقاً ؛ ذلك ان احاديثهم يطغى عليها الجنس ، ويهيمن هيمنة تكاد تكون كاملة . . في البيوت ، وفي المقاهي ، وفي المحال التجارية والشوارع ، وحيثما اجتمع الناس ؛ تجد الجنس هو محور احاديثهم واهتماماتهم . . وما ذلك الا بسبب الكبت الجنسي ، ولولا هذا الكبت لشغل الناس تفكيرهم بمواضيع اخرى اكثر فائدة .

وقبل الحديث عن قصة الشابة التي عانت الامرّين من الكبت الجنسي بعد طلاقها ، اود ان احدثك عن بعض الانحرافات الجنسية التي تنشأ عن الحرمان من الممارسة الجنسية الطبيعية . . ومن هذه الانحرافات ؛ الوثنية ، الاستراقية ، التحرشية ، الحيوانية ، الاغتصاب ، الجنسية المحرمة . [٢٠]

* الوثنيـــة : هذا الانحراف يقع لدى الذكور غالباً ، وفيه يقوم الفرد بلمس بعض ملابس الجنس الاخر وخاصة الملابس الداخلية ، او بعض حاجاته كمواد الزينة والعطور . . والمصاب بهذا الانحراف يقتني مجموعة من هذه الاشياء ويمارس الإستمناء بحضورها . . وهو يقتني تلك الملابس والادوات بغض النظر عن صاحبتها ، وقد يسرقها من المحال التجارية والبيوت .

* الاســـتراقية : وهي استراق النظر الى الاجساد العارية او من يمارسون العملية الجنسية ، او الى صورهم وافلامهم . . وقد ذكر «كنزي» ان ٦٥٪ من الذكور الذين اجرى بحثه عليهم ، اعترفوا انهم مارسوا هذا الانحراف في وقت من الاوقات . .

وبعض المصابين بحالة شديدة من هذا الشذوذ ، يبذلون جهوداً مضنية لتحقيق مآربهم ؛ فتراهم يتجولون طوال الليل بين البيوت ، ليسترقوا النظر من خلال الابواب او النوافذ . . وبعضهم يستعين بالمناظير المقربة . . وبعضهم يسترق النظر الى اهل بيته واقاربه .

* التحرشيـــة : وهي انحراف يمارسه الذكور على الاناث في معظم الحالات ، وقلما يحدث العكس . . يقوم الذكر بالاحتكاك مع الانثى من الخلف ، في اماكن الازدحام كالحافلات والقاطرات والاسواق المزدحمة وغيرها .

• الحيوانيـــــة : اي ممارسة الجنس مع الحيوانات كالمواشي والطيور وغير ذلك . . وهذا الانحراف اكثر شيوعاً لدى الذكور مما هو لدى الاناث ، بل انه نادر جداً لدى الاناث . . ويكثر ممارسو هذا الانحراف في المجتمعات المحافظة المتزمتة ، وفي اريافها بشكل خاص .

• الاغتصـــاب : وهذا الشذوذ يقع لدى الذكور غالباً ، اذ يضاجع الذكر الانثى رغماً عنها ودون مطاوعتها . . وفي الغالب ، يقترف الذكر هذه الجريمة ارضاء لنزواته الجامحة وشبقه الجنسي . . واحياناً يقوم بذلك رجل ساديّ لايرتوي جنسياً الا اذا ضرب شريكته وآذاها وجعلها تصرخ وتستغيث .

• الجنسية المحــرمـــة : وهي ممارسة الجنس بين افراد حرمت عليهم التقاليد او الاديان تلك الممارسة ، واعتبرتها عملاً مخلاً بالآداب . . وتختلف المجتمعات في تعيين قائمة المحرمات ودرجة التحريم ، غير ان معظم المعتقدات والاديان تحرم العلاقات الجنسية بين الوالدين واولادهم ، وبين الاخوة والاخوات .

وغالباً ماينظر الناس الى هذا العمل بازدراء شديد ، ويرونه عملاً فاحشاً منكراً ؛ ورغم ذلك فهو موجود في بعض المجتمعات بنسب غير قليلة . . وقد كان شائعاً لدى قدماء المصريين ، وكان الفراعنة يتزوجون اخواتهم حفاظاً على «نقاء الدم» . .

* * *

والآن ، اعود بك الى عنوان هذا الفصل ، وهو قصة «الشابة المطلقة ومشكلة الكبت الجنسي» ، وهي قصة امرأة شابة كانت ترقد في مستشفى الامراض النفسية لعلاجها من الارق والقلق والاكتئاب . . كان الارق قد لازمها فترة طويلة قبل الزواج ، فتعالجه بالعقاقير المهدئة او المنومة ، وكانت تستطيع الحصول على هذه العقاقير بسهولة لانها ممرضة . . ثم زال عنها الارق بعد الزواج مباشرة . . غير ان هذا الزواج لم يستمر سوى سنة واحدة ، فانتهى بالطلاق .

منذ ذلك الحين ، بدأت تشعر بفراغ كبير في حياتها ، فاستبد بها الضجر ، واضطرب نومها . . في اول الامر ، كان نوماً متقطعاً ؛ اذ تصحو عدة مرات في الليلة الواحدة على اثر كوابيس مرعبة تقض مضجعها . . ثم رافق ذلك ، صعوبة

البدء في النوم ؛ اذ تظل تتقلب في فراشها ساعتين او اكثر قبل ان يداعب الكرى جفنيها .

لعلاج هذا الارق ، لجأت الى المشروبات الكحولية ، فكانت تشرب عدة زجاجات من «البيرة» كل مساء لتجلب النوم الهاجر . . ومع هذه المشروبات ، كانت تتناول حبوب «فاليوم» المهدئة . . وراحت حالتها تسوء يوماً بعد يوم ، فلم تعد تستطيع ان تؤدي واجباتها التمريضية في مستشفاها ؛ فارسلت الى مستشفانا للعلاج .

كان يبدو عليها بوضوح ، ان الكبت الجنسي والحرمان من الحياة الزوجية الهانئة الهادئة ، سبب رئيسي لمعاناتها النفسية . . وكثيراً ما كانت تتحدث عن اختها الصغرى بغيرة شديدة ، وكانت هذه الاخت قد تزوجت بعدها بقليل ، واستمر زواجها سعيداً موفقاً : «عندما ارى اختي الصغرى تخرج مع زوجها للنزهة ، احس بغيرة شديدة . . وكانت تطرق سمعي احياناً كلمات الغزل بينهما وهما عائدان الى البيت بعد نزهة ممتعة . . وتكاد الغيرة تقتلني عندما اشاهده يجلب لها ادوات الزينة ويتفقان بالتلميح على قضاء ليلة مترعة بالغرام» .

ومما يؤكد كبتها الجنسي ، انها شوهدت ذات صباح في حديقة المستشفى وهي تعانق شاباً وسيماً من نزلاء المستشفى . . وكان هذا الشاب مصاباً بداء الهوس الذي يتصف برغبة جنسية عارمة «وافق شن طبقة؟!» .

بالاضافة الى المهدئات النفسية ، اعطينا المريضة عقاقير مضادة للاكتئاب ، فلم تنفع معها . . ثم وضع لها برنامج للعلاج بالصدمات الكهربائية «E. C. T.» ، وعندما سمعت بهذا البرنامج العلاجي قالت : مافائدة العقاقير المضادة للكآبة؟ وما فائدة الصدمات الكهربائية؟ ان علاجي الوحيد هو الحب والغرام!!

بعد ان تحسنت قليلاً ، اخرجت من المستشفى ، ولكنها عادت اليها بعد شهر واحد ، وهي في حالة نفسية اسوأ من ذي قبل . . وكان يبدو ان حالتها نوع من الذهان «او الجنون» ، فعالجناها بالعقاقير المعقّلة مثل «لارجاكتيل» . . ومرة اخرى لم ينفع معها العلاج الا بصورة محدودة .

ان هذه المريضة وكثيرات غيرها ، يضعن امامنا ظاهرة محيرة تؤكد تشعب

المشاكل النفسية وتوغلها في جوانب حياتية عديدة ؛ ومن اجل العلاج المفيد ، لابد من دراسة كل تلك الجوانب ، ووضع الحلول المناسبة لها . . ولهذا فان علاج معظم امراض النفس لايقع على كاهل الطبيب وحده ، بل لابد من تعاون العائلة والمجتمع معه . . وبدون هذا التعاون ، تذهب جهود الاطباء مع الريح .

قد نستطيع ان نضمن تعاون عائلة المريض ، ولكن من العسير جداً ان نضمن تعاون المجتمع ؛ فكل مجتمع له عادات واعراف محددة لايغيرها من اجل فرد واحد او افراد قلائل . . ولالوم على الطبيب اذا قال متسائلاً : ماذا ـ بالله عليكم ـ افعل لشابة فقدت زوجها وهي في اوج انوثتها ، ولم تعد تستطيع الزواج او ارواء ظمئها الجنسي بسبب عادات وتقاليد اجتماعية صارمة قاهرة؟!



ضربات
القلب الاضافية

في مرحلة الدراسة المتوسطة ، وكان عمري حينها لايزيد عن اربعة عشر عاماً ، تعوّدت ان اذهب كل يوم الى «الجزرة» ؛ وهي شبه جزيرة تغمرها المياه في الربيع حين يفيض نهر دجلة ، وتنحسر عنها في الصيف ، فتكتسي بالعشب وبعض الاحراش الطبيعية . . وكانت هذه «الجزرة» من احب مناطق «سامراء» الى نفسي ، فكنت اقضي فيها اجمل الاوقات ، وحيداً او مع الاصدقاء .

ذات يوم ، وكنت اتمشىٰ قريباً من حافة الجزرة ، خطر ببالي ان اقوم بتشريح ضفدعة لارى القلب وهو ينبض . . . وفعلاً ، امسكت بقطعة زجاجية ، ورحت افتح صدر الضفدعة ، حتى رايت قلبها وهو ينبض بالحياة . . ثم فصلت القلب عن الشرايين وانتزعته من صدرها ، ووضعته على حصاة ، وتركت الضفدعة بلا قلب ؛ فقفزت عدة قفزات ثم استقرت جثة هامدة . . اما القلب فقد ظل ينبض وحيداً ، وانا انظر اليه مشدوهاً ، حتى توقف تماماً بعد عدة دقائق .

كان المشهد بالنسبة لي بالغ الاثارة ؛ فكيف ينبض القلب وهو منزوع من الجسد؟ لم اكن في ذلك الوقت اعرف تفسيراً لهذه الظاهرة العجيبة ، غير اني اصبحت مشغوفاً بعلوم الحياة ، ورحت اقرأ عنها الكثير ، وصارت مجلة «طبيبك» مجلتي الاثيرة . . بعد ست سنوات ، ومن خلال درس «الفسلجة» في الكلية الطبية ، ادركت لماذا يظل القلب ينبض بعد ان ينزع من الجسم .

ان الاذين الايمن ــ في القلب البشري ــ يحوي مجموعة من الخلايا «S - A node»

تبعث ومضات كهربائية بمعدل ٧٢ ـ ٧٨ ومضة في الدقيقة «وهذا هو معدل نبض القلب» . . وتبدو تلك الخلايا شبيهة بمولد كهربائي يعمل ليل نهار . . وتنتشر الومضات من تلك الخلايا الى الاذينين ، وتنتشر ايضاً ـ عبر ثلاث مسارات خاصة ـ الى «العقدة الاذينية البطينية»(A - V node (Bundle of His ، وهذه العقدة تنقل الومضات الى البطينين بواسطة حزمة خاصة

هل ازعجتك ـ صديقي القارئ ـ بهذه المصطلحات والتفاصيل الطبية؟! اذن ، اوضح لك الامر باسلوب آخر : يحتوي القلب على «مولد كهربائي» ، وعلى «اسلاك» تنقل التيار الكهربائي من المولد الى كل اجزاء القلب . . ولهذا فان القلب يظل ينبض فترة قصيرة بعد ان ينزع من الجسم البشري .

اردت بهذه المقدمة ، التمهيد للحديث عن اضطراب شائع من اضطرابات نبض القلب ، يسمى الضربات او النبضات الاضافية «Ectopic Beats» ، وهي تنشأ عن قيام بعض خلايا القلب بارسال ومضات كهربائية تسبب حدوث نبضة «او نبضات» اضافية غير طبيعية .

والمصاب بالمرض ، يشعر بنبضة قوية تخفق في صدره ، وتتأخر النبضة الطبيعية التالية ؛ فيشعر المصاب كأن قلبه قد توقف فترة وجيزة . . ولعل اشهر ضربات القلب الاضافية ، هي تلك التي تنشأ عن بعض خلايا الاذينين .

وهذه الحالة ، قد تحدث نتيجة لتصلب الشرايين ، او امراض القلب الروماتزمية ، او امراض قلبية اخرى . . غير انها في كثير من الاحيان تحدث لدى شبان غير مصابين باي مرض عضوي ، وتنشأ عن التوتر العصبي والتدخين والافراط في المنبهات كالشاي والقهوة . . ولهذا ، فان العلاج سهل ميسور ، وهو المهدئات النفسية «مثل حبوب فاليوم» ، والابتعاد عن التدخين ، وعدم الاسراف في المنبهات . . وحتى بدون ذلك ، كثيراً ماتختفي تلك الضربات من تلقاء نفسها . . اما الحالات الناشئة عن مرض عضوي ، فلها علاج خاص لااريد الخوض في تفاصيله . .

والمشكلة ، ان الناس قلما يميزون بين المرض العضوي في القلب ، والمرض غير العضوي . . فالقلب «سيئ السمعة» لدى معظمهم ؛ واذا قيل لاحدهم انه

مصاب بضربات القلب الاضافية ، فانه يشعر بالخوف والتوجس ، حتى لو اكد له الطبيب ان حالته نفسية المنشأ ليس فيها اي خطر . . الامر بالنسبة له «مرض قلب» ، فكيف لايقلق وقلبه مريض؟! وكيف يهنأ له عيش مع تلك الضربات اللعينة؟!

احد الاصدقاء . كان الخوف يهيمن على ملامحه وهو يشكو لي مرضه قائلاً : «اشعر احياناً ان قلبي ينبض نبضة قوية ، ثم يتوقف فترة ثانية او ثانيتين ، ثم يعود الى نبضه المعتاد» . . وعندما اطلعت على التخطيط الكهربائي لقلبه ، بدا لي بوضوح ان حالته «ضربات اضافية من النوع الاذيني» Atrial Ectopic Beats وكان قد استشار عدداً من الاطباء ، فاجروا له فحوصات وتحريات مختبرية اثبتت ان قلبه سليم وليس مصاباً باي مرض من الامراض العضوية .

وقد باح لي الصديق بهواجسه قائلاً : «انتقلت من طبيب الى آخر ، وتناولت العلاج تلو العلاج ، دون جدوى . . اخشى ان يتوقف قلبي تماماً في احدى النوبات . . وكنت نويت ان اتزوج ، ولكني اجلت الموضوع حتى الشفاء التام» .

اوضحت له ان قلبه سليم من الناحية العضوية ، وتؤكد ذلك التحريات والفحوصات . . وطمأنته ان تلك النوبات لاتسبب الموت المفاجئ . . وقلت له : «اذا بقيت تؤجل الزواج حتى الشفاء ، فانك لن تشفى ولن تتزوج ، وما ارجوه منك هو ان تدع العقاقير جانباً ، وتنسى مرضك تماماً ؛ فانك اذا نسيته نساك» .

ثم فرقت بيني وبينه ظروف العمل ، فلم اقابله الا بعد عدة شهور . . فوجدته قد تزوج ، فايقنت انه قد تخلص من مرضه . . وللتأكد ، لابد من سؤاله عن تلك النوبات من ضربات القلب الاضافية ، فقال لي : «لقد نسيتها كما نصحتني ، وعاملتني هي بالمثل ؛ فلم اخطر لها ببال» .

وقد حاولت ان اتبع نفس هذه الطريقة العلاجية مع مريضة من اقاربي ، فلم افلح . . كانت مصابة بنفس المرض ، وظلت تنتقل من طبيب الى آخر ، بلا فائدة . . قلت لها ان مرضها غير خطير ، وانه سوف يزول تلقائياً ، غير انها كانت تظن اني اهدئها بالكلام ، واخفي عنها خطورة المرض .

ولانها لم تستفد من الاطباء العراقيين ، فقد قررت ان تسافر الى «لندن» . .

حاولت ان اثنيها عن السفر ، ولكنها اصرت عليه ، وطلبت مني ان ارافقها في السفر ، فاعتذرت عن ذلك . . وبالفعل سافرت ، ومكثت هناك شهراً كاملاً ؛ ثم عادت بنفس التشخيص ونفس العلاج . . ونفس المرض ايضاً ! !

وكان هذا قد زاد من مخاوفها ، وكثيراً ماكانت تقول : «حتى اطباء لندن لم يستطيعوا علاج مرضي» . . وبالنسبة لي ، فقد يئست منها تماماً ، ولم اعد احدثها في موضوع المرض ، وحتى لو تحدثت هي عنه فاني اغير الموضوع ؛ وعذري في ذلك اني حاولت شفاءها فلم افلح وضاعت جهودي سدى ، رغم ان مرضها بسيط جداً «ترى هل كانت ـ في اعماقها ـ تتمنى استمرار المرض ، لانه يحقق لها اهتمام زوجها وابنائها واقاربها؟!» .

ان كثرة زياراتها للاطباء جلبت لها مشكلة اخرى ، فقد كانوا كثيراً مايصفون لها العقاقير المهدئة ؛ تكمل علاج احد الاطباء ثم تذهب الى طبيب آخر يصف لها دواء آخر ، وهكذا عدة سنوات . . قالت لي ذات يوم وهي تشير الى عقار مهدئ تحمله معها : «لم اعد استطيع النوم الا بعد ان اتناول حبتين من هذا الدواء» . . اذن ، لقد ادمنت على المهدئات ، والادمان مشكلة اخرى اضيفت الى مشكلتها ؛ بجهودها اولاً ، وجهود الاطباء ثانياً ! !

اطباء
عراقيون واجانب

في طريقي الى «مستشفى مدينة الطب» ، وكان الوقت عصراً ، وجدت عدداً كبيراً من الناس يهرعون اليه . . وقد استطعت دخول المستشفى بعد عناء شديد ، بسبب الحشد الكبير عند الباب ؛ فما الامر ياترى؟ عندما سألت عن ذلك ، قيل لي ان هناك طبيباً انجليزياً زائراً ، وقد جاء اولئك المرضى يبحثون عن الشفاء لديه . .

كان الناس يتدافعون ويتخاصمون ؛ كل منهم يريد ان يحدد له موعد قريب للفحص لدى الطبيب الاجنبي . . وعلى وجوههم كانت تلوح بشائر الامل ، وكأنما قد جاء «لقمان الحكيم» الذي لايستعصي عليه مرض ! !

لا اخفي انني شعرت بأسى شديد ، فهذا التلهف للقاء الطبيب الاجنبي ، صفعة موجعة للاطباء العراقيين . . وتفاقم حزني عندما وجدت ذلك الطبيب ينظر من خلال احدى نوافذ المستشفى الى الحشد الكبير ، وهو يبتسم ابتسامة الزهو والخيلاء ؛ لقد اكتشف – على غير توقع – انه طبيب عظيم الشأن ! !

لقد ادهشني وآلمني عدم ادراك الناس ان في العراق اطباء لايقلون كفاءة عن كبار اطباء العالم ؛ لدينا اطباء نالوا اعلى الشهادات ، وقاموا ببحوث طبية حازت اعجاب وتقدير محافل الطب العالمية .

خالد ناجي . . هاشم الهاشمي . . عزيز محمود شكري . . سالم الدملوجي . . زهير قصير . . يوسف النعمان . . سعد الوتري . . عدنان عباس فضلي . . كمال السامرائي . . وكثيرون غيرهم . اساتذة كبار ، نالوا من العلم اعلى المراتب ، كانوا

حين يتحدثون في اختصاصاتهم ، اثناء المحاضرات في الكلية او عند شرح حالة مريض في المستشفى ؛ يدرك السامع انهم يتحدثون عن هوايات عشقوها حتى غدت بعضاً من كيانهم لا انفصام له .

وفي المؤتمرات الطبية التي كانت تقام كل اسبوع في مستشفى مدينة الطب ، يؤتى بمريض مصاب بحالة مرضية معقدة ؛ فيتبارى الاطباء والجراحون ، كل واحد يبدي رأيه ويضع الحل المناسب . . ومن خلال نقاشهم الذي يحتدم حتى يغدو ساخناً ملتهباً ، ندرك ــ وكنا مانزال طلبة ــ ان الجسم البشري قد اصبح امامهم كتاباً مفتوحاً لاتكاد تخفى منه خافية ؛ اللهم الا اسرار الجسم الخفية ــ وما اكثرها ــ التي عجز الطب في العالم كله عن سبر اغوارها السحيقة .

وفي الكتب التي كنا ندرسها في الكلية الطبية ، وهي كتب امريكية وانجليزية ، كنا نجد اسماء اساتذتنا ؛ مؤلفو تلك الكتب يشيرون الى الاساتذة وينسبون لهم ما اكتشفوه بالممارسة الطويلة . . وكنا نجد بحوثهم في المجلات الطبية الاجنبية ، فيزداد اعجابنا بهم ، ونحاول الاغتراف من بحر علومهم الزاخر . .

اعترف اني منحاز انحيازاً كاملاً للاطباء العرب بشكل عام ، وللعراقيين منهم بشكل خاص . . وليس هذا تحيزاً عاطفياً او تعصباً اعمى لا اساس له ، بل عرفتهم عن كثب ، وادركت انهم علماء اجلاء ــ ليس جميعهم بالطبع . . وعرفهم العالم فمنحهم الشهادات التقديرية اعترافاً بفضلهم . . وفي فترة الدراسة ، حين كنا ندخل غرفة الدكتور يوسف النعمان ــ رحمه الله ــ كنا نجد اكثر من ثلاثين شهادة تقديرية معلقة على الجدران ، منحت له من مختلف جامعات العالم تثميناً لجهوده في جراحة القلب . . وكان هو يقول لنا بلهجة بين الجد والهزل : قد تقضون اعماركم قبل ان تنالوا واحدة من هذه الشهادات .

لااعتراض لي على استدعاء اطباء اجانب ، فهذا عمل مفيد يتيح للاطباء تبادل المعلومات ومناقشة المعضلات الصحية واذا احتشد الناس امام ابواب الاطباء الاجانب ، فالذنب ليس ذنبهم ولاذنب وزارة الصحة التي استدعتهم للاستفادة من خبراتهم . . غير ان من حق كل طبيب رأى المشهد الذي رايته او سمع به ، ان يتساءل : لماذا يتهافت الناس على الاطباء الاجانب ، وبين اطباء العراق من لايقلون

عنهم كفاءة ومهارة؟

أرى ان لذلك سببين رئيسيين ؛ السبب الاول هو الغزو الفكري الذي تغلغل في اذهان الناس ، مصوراً لهم ان الحضارة الغربية خير الحضارات وان الغربيين اكثر الناس علماً . . أما السبب الثاني فهو قلة الوعي الصحي او الثقافة الطبية . . وبسبب هذا الجهل بالامور الطبية ، فان الناس لايستطيعون التمييز بين الطبيب البارع والاقل براعة . . انهم يرون ان الطبيب البارع هو الذي يشفي اي مرض بجرعة واحدة من الدواء ، او جرعات قليلة ؛ ولاوجود لهذا الطبيب في العالم .

الناس في العالم العربي مايزالون حديثي عهد بالطب العصري ، ومايزال كثير منهم يفضل العلاج بالاعشاب الطبية او التمائم والادعية . . وهم يتناقلون قصصاً معظمها من نسيج الخيال ؛ فلان عجز الاطباء عن علاجه ، ثم شفي من مرضه بجرعة واحدة من شراب «البابونج» . . فلان قرر الجراحون بتر ساقه لاصابتها بالسرطان ، ثم عالجه رجل فقير بعشب طبي وضعه على الساق فبرأ من مرضه . .

والناس مايزالون – بسبب الغزو الفكري – ينسبون الفضل لاطباء الغرب ، وينسون هفواتهم ؛ فلان عجز عن شفائه اطباء العراق ، فعولج في «لندن» وعاد سليماً معافى . . ولكنهم ينسون – او يتناسون – ان مرضى آخرين اعجزوا اطباء العراق لان امراضهم مستعصية ، وبعد ان عولجوا في لندن ، جيء بهم جثثاً هامدة ! !

واذا كان لاطباء الغرب فضل علينا ، فمصدره ليس عبقريتهم النادرة وذكاءهم الخارق ، وليس امتلاكهم اجهزة متطورة ، فمعظم الاجهزة الطبية موجودة لدينا ؛ انما فضلهم ناشئ عن ثلاثة اسباب : عددهم الكبير . . المستوى الاقتصادي المرتفع . . زيادة الوعي الصحي بين الناس .

بالعدد الكبير من الاطباء ، استطاعوا التخلص من ظاهرة الزحام في المستشفيات . . ولو قسم عدد النفوس في العالم الغربي على عدد الاطباء ، لكان هناك طبيب لكل الف مواطن ، وفي بعض البلدان هناك طبيب لكل خمسمائة نسمة . . أما في البلدان العربية ، فان هناك طبيباً واحداً لكل عدة آلاف من الناس . . ولاشك ان الزحام في المستشفيات يضطر الاطباء الى الايجاز والاختصار ، ولايخلو ذلك من بعض الضرر بسبب عدم دقة التشخيص «انظر : مشاكل العيادة الخارجية» .

وبالثراء الضخم والاقتصاد المتين ، استطاع الغربيون تشييد عدد كبير من المستشفيات ؛ ووضعوا فيها كل وسائل التشخيص والعلاج . . ولهذا ، لاتجد هناك مريضاً يؤجل ادخاله المستشفى بسبب عدم وجود سرير شاغر ، كما يحصل في بعض الاقطار العربية . .

وبسبب زيادة الوعي الصحي بين الغربيين ، لاتجد هناك مريضاً يقول للطبيب ان يصف له الدواء الفلاني ، او يجري له الاشعة الفلانية . . الخ . ولاتجد شخصاً يسأل الطبيب اسئلة طبية حين يصادفه في السوق او النادي او اي مكان عام آخر . .

وبالطبع ، لايمكن ان يحدث لاي طبيب اوروبي ماحدث لي ذات يوم ، حين كنت في احدى الصيدليات لشراء بعض الادوية ، وكان هناك عدد من الناس تربطني مع بعضهم معرفة قديمة . . فشكا لي احدهم مرضه وطلب مني ان اصف له الدواء ، فلم اتردد والا اتهمت بالتعالي او عدم التعاون .

وكان هناك رجل كهل يبدو متعباً قد انهكه المرض ، فراح يحدثني عن آلام ظهره المزمنة ، وان احد الجراحين شخص حالته بانها «انزلاق غضروفي» ، واجرى له عملية جراحية لم يستفد منها كثيراً . . وقال انه مصاب بارتفاع ضغط الدم ، ولهذا فان الصداع لايكاد يفارقه . . وذكر لي انه ــ قبل ثلاث سنوات ــ اصيب بالجلطة القلبية ، وظلت آلام الصدر تداهمه كلما بذل جهداً عضلياً . . وشكا من نوبات السعال التي تداهمه في الليل ، وتعكر عليه نومه . . وقال ان اشد مايزعجه ، هو داء السكر الذي يحرمه من لذائذ الطعام والشراب . . وفي نهاية حديثه الطويل ؛ طلب مني ان اصف له العلاج الشافي لكل تلك الامراض ! !

الكتابة الطبية
بين التيسير والتعسير

معظم الاطباء يحبون مهنتهم ، ان لم اقل يعشقونها ؛ وخير دليل على ذلك ، حديثهم الدائم عنها . . وحيثما التقى طبيبان او اكثر ، وجدت ان المواضيع الطبية تهيمن على احاديثهم . . يبدو لي — وهذا مجرد انطباع شخصي — ان اصحاب المهن الاخرى ، لايسهبون في الحديث عن مهنهم كما يفعل الاطباء .

ان لي عدداً من الاصدقاء المهندسين ، وكثيراً ما اكون الطبيب الوحيد بينهم ، فلا اكاد اسمع نقاشاً هندسياً يدور في مجلسنا الا نادراً . . بل على العكس من ذلك ، تطغى المواضيع الطبية على احاديثنا من خلال اسئلتهم . .

ولعل احد اسباب شغف الاطباء والناس بالاحاديث الطبية ، هو انها تلقي بعض الاضواء على جوانب خفية من الانسان ذلك اللغز المحير . . وقد كان الناس — حتى عهد قريب — يجهلون انفسهم جهلاً مطبقاً . . ومنذ فجر الحضارة الحاضرة ، حمل الانسان مشاعل المعرفة ، وراح يجوب مجاهل كيانه المعقد المثير . . ودهش كثيراً مما وجد في داخله من عجائب ومعجزات ، وكلما اوغل في رحلة البحث المضنية ، ازدادت دهشته وحيرته وتساؤلاته . . والناس حين يتحدثون بالمواضيع الطبية ، انما يتحدثون عن انفسهم ، وعن العوالم الهائلة في دواخلهم .

وحين يتحدث الاطباء فيما بينهم بالاحاديث الطبية ، فليس هناك صعوبة في ان ينقل احدهما افكاره الى الآخر ؛ ذلك ان كلاً منهما يمتلك رصيداً جيداً من المعلومات الطبية الاساسية ، فلا يصعب عليه ان يفهم اي موضوع طبي ، حتى لو

كان جديداً يكشف عنه للمرة الاولى .

غير ان الصعوبة تبرز حين يتحدث الطبيب عن الامور الطبية الى عامة الناس ، فالحديث يحتاج الى توضيح وتبسيط لكي يكون مفهوماً . . ومهما يكن من امر ، فان الحديث الشفهي اقل صعوبة من الكتابة ؛ فالمتحدث يستطيع استعمال اللهجة العامية التي يسهل فهمها ، ويستطيع ان يوضح مقاصده بما يتيسر له من وسائل التوضيح . . اما الكتابة الطبية فهي من اصعب الامور .

ولست اعني بالكتابة الطبية ــ هنا ــ البحوث التي تنشر في المجلات الطبية المتخصصة ، والتي تضم احدث ماتوصل اليه الباحثون ؛ فهذه المجلات يتحدث فيها الاطباء للاطباء بلغة علمية لاتخلو من التعقيد . . بل اعني الكتابة الطبية التي يتحدث فيها الأطباء الى عموم القراء .

ويعتبر المرحوم الدكتوي «صبري القباني» من الرواد في هذا المجال ، من خلال مجلته الرائعة «طبيبك» . . لقد كان ــ رحمه الله ــ يمتلك مقدرة عجيبة على تبسيط المواضيع الطبية وجعلها سهلة الفهم من قبل ابسط المثقفين . . واذكر اني في مرحلة الدراسة المتوسطة ، كنت اقرأ المجلة بانتظام فلا اجد صعوبة في فهمها . .

كان القباني رئيس تحرير المجلة ، فاستطاع ان ينتقي لمجلته كتاباً ممتازين يمتلكون مقدرة تبسيط العلوم الطبية ؛ ومنهم ابنه «سامي القباني» . . ومنهم الدكتور «عبد السلام العجيلي» الذي اشتهر بمقالاته التي كانت تنشر في المجلة تحت عنوان «عيادة في الريف» . . وكتاب آخرون استطاعوا ان يجعلوا المجلة واسعة الانتشار .

ومجلة «العربي» الكويتية مثال آخر على ذلك ، وهي مجلة ثقافية عامة ، تضم مواضيع علمية وطبية وتربوية وادبية وفلسفية ، وغير ذلك من مجالات الثقافة . . وابرع من كتب فيها هو رئيس تحريرها الدكتور «احمد زكي» ، وهو رجل متخصص في العلوم ونال شهادة الدكتوراه فيها . . وقد اشتهر بمواضيعه البيولوجية التي كانت تنشر في المجلة تحت عنوان «مع الله في الارض» ، وقد اراد بها ان يؤكد وحدة الخالق من خلال وحدة النظام الذي يسيطر على المخلوقات ؛ ولهذا تجد في مطلع كل مقال عبارة «وحدة الله تتراءى في وحدة خلقه وقدرة الله تتراءى في بديع صنعه» .

كان ــ رحمه الله ــ يمتلك قلماً ساحراً يحول تلك المواضيع البيولوجية المعقدة ،

الى مقالات يسهل فهمها من قبل ابسط المثقفين . . وانت تقرأ احدى مقالاته ، تشعر كانك لاتقرأ مقالاً علمياً معقداً ، بل مقطوعة نثرية رائعة . والاعجب من هذا ، ان اسلوبه السهل الممتنع لم يؤثر على المستوى العلمي لمقالاته ؛ فهي رغم سهولتها ، دسمة بمادتها العلمية . . وتلك من صفات افذاذ العلماء .

وهناك امثلة اخرى تجدها في بعض المجلات والكتب العلمية العربية . . اعتقد – وهذا رأي شخصيّ – ان تبسيط العلوم قضية مهمة جداً ؛ فهي حلقة الوصل او الجسر الذي يربط اصحاب العلوم المختلفة مع بعضهم ، ويربط اصحاب العلوم مع عامة الناس .

وقد ادهشني كثيراً ان معظم زملائي – الاطباء العراقيين – لايمتلكون مقدرة التبسيط ؛ فكتاباتهم الطبية التي تنشر في الصحف والمجلات والتي تخاطب عموم القراء ، تتصف باسلوب علمي معقد ، ولايكاد يفهم فحواها سوى الاطباء وطلاب الطب وبعض من يمتلكون ثقافة طبية عالية .

ولكي لا اظلم زملاء المهنة ، لابد من القول ان بينهم اطباء يمتلكون موهبة التبسيط ، غير ان عددهم قليل جداً ، او هكذا يبدو لي ؛ فربما كان هناك عدد اكبر لم يصل صوته الى الصحف والمجلات .

وربما كان احد اسباب هذه الظاهرة «ظاهرة عدم القدرة على تبسيط العلوم الطبية» ، هو ان لغة التدريس في كليات الطب هي اللغة الانجليزية . . وانه لشيءٌ محزن حقاً ان نجد كثيراً من الاطباء العرب ، يفضلون اللغة الانجليزية على العربية في القراءة او الكتابة الطبية . . وهناك اسباب اخرى لتلك الظاهرة .

اذكر اني ذات يوم ذهبت الى سكرتير رئيس التحرير في احدى الصحف اليومية ، وكان هذا مسؤولاً عن تحرير ملحق لتلك الصحيفة وقدمت له مقالاً طبياً لينشره في الملحق ، وقد كتبت ذلك المقال باسلوب يسهل فهمه . . وعندما اطلع عليه ، وصفه بانه سهل الاسلوب . . فقلت له بان بساطة الاسلوب هدفها ايصال المقال الى جميع المثقفين على اختلاف مستوياتهم الثقافية . . فقال انه يريد مقالاً طبياً «عميقاً» ؛ وقد فهمتُ انه يريد كلاماً معقداً يصعب فهمه . . واستمر نقاشي معه دون فائدة .

شعراء في المستشفى

الشاعر العراقي المعروف «حافظ جميل» رحمه الله ، كان راقداً في «مستشفى ابن رشد» ببغداد ، لعلاجه من الادمان على المشروبات الكحولية . . واستطاع فعلاً ان يقلع عن تناول الكحول ، فمدح «مستشفى ابن رشدِ التي اعادت الي رشدي» بقصيدة عصماء ظلت مخطوطة على لوحة في المستشفى ، ثم اختفت ولم استطع الحصول عليها . .

غير ان الشاعر عاد مرة اخرى الى معاقرة الخمور ، فادخل المستشفى مرة ثانية ؛ وصادف ذلك في فترة وجودي في المستشفى كطبيب مقيم ، في شهر نيسان من عام ١٩٨٣ . . وكنت ادعوه ليجلس معي في «دار الاطباء» نتجاذب اطراف الحديث ، وقد اهدى لي نسخة من ديوانه «احلام الدوالي» ، وهو ديوان حافل بالقصائد التي تتحدث عن الخمر والنساء . . وفي أحدى قصائده يعبر ابلغ تعبير عن شدة تعلقه بالمشروبات الكحولية :

برمت بالنصح من صحبي وجلاسي ... ولم اجد منصفاً عدلاً سوى الكاس
ماضيع العمر لاكاس اعاقرها ... ولا حديث مسرات وايناس
لو جس كل مريض النفس علته ... لم يلق غيرك للاكدار من آسي
ولو تأمل في الدنيا وقسوتها ... لما رأى في جنون السكر من باس
افديك ملهبة بالسكر عاطفتي ... افديك مرهفة بالذوق احساسي
افديك انجع طب يستطب به ... في قتل شك وفي تبديد وسـوا سي

وقد حدثني انه في مطلع شبابه ، حين كان طالباً في الجامعة الامريكية ببيروت ، علم ابوه انه يشرب الخمر . . فدعاه بعد ان هيّأ كأساً من «العرق» ، وامام ابنه القى في الكأس حشرة فماتت . . فقال له : يابني ، الكحول يفتك بالانسان كما فتك بهذه الحشرة . . فقال «حافظ» : يا ابتي ان الحشرة عديمة الذوق وليس العرق شرابها ، بل هو شراب اصحاب الذوق الرفيع . . ثم انشد بعد ذلك .

نهاني ابي عن شربها فعصيته ... ولو انني طاوعته لشقيتُ
وفنّدت من رأي النطاسي طبه ... وعالجت اسقامي بها فشفيتُ
ادرها فلولاها لجلّت مصيبتي ... وداهم عيني حزنها فعميتُ
هي الكأس تجلوني الحياة جديدة ... فلو كنت عظماً بالياً لحييتُ
فطوبى لها لاقصّر الله عمرها ... فأن تفنُ آثرت الفنا وبليتُ

في المستشفى ، كنت ارى شاعرنا الكبير شديد الشوق الى الخمرة ، وتراوده نفسه بالعودة اليها رغم انها فتكت بصحته وعملت ـ مع تقدم السن ـ على تحويله الى شيخ فانٍ ضعيف الكيان مرتجف الاوصال ، يسير حثيثاً نحو اجله المحتوم . . وذات صباح ، جاءني الى «دار الاطباء» بثلاثة ابيات من الشعر كتبها في المستشفى ، ويزعم فيها ان امراضه ناشئة عن تركه الخمرة او «السلافة الصهباء» كما يسميها ، ويزعم ان علاجه الوحيد هو العودة اليها :

ياعليلاً وما به من داء ... غير ترك السلافة الصهباء
عد اليها وفنّد الطب بالطب ... واياك غيرها من دواء
انت ان ينقبض فؤادك غماً ... فاذا الخمر مصدر السراء

وحدثني الشاعر عن فاتنته «أمل» وهي ابنة صديقه «يوسف يعقوب» ، وكان هذا الصديق قد دعاه الى بيته ، فدخلت عليهما «امل» وكانت فتاة بارعة الجمال سحرت الشاعر من النظرة الاولى . . بدا لي ـ وهو يحدثني عنها ـ كأنه عاد عشرات السنين الى الوراء ؛ فانفرجت اساريره ، وطغت عليه ملامح الشوق اليها والهيام بها ، وقال لي ان صورتها لاتكاد تبرح مخيلته .

وانشدني قصيدته «امل» ، وهو سارح مع احلامه ، واحسست انه يعني كل كلمة يقولها ، وكانت الكلمات تخرج من قلبه صادقة دافئة . . وأردت ان ادوّن القصيدة ، ولكنه قال لي انها موجودة في ديوانه الذي اهداه لي وهو «احلام الدوالي» . . واليك بعض ابيات قصيدته الغزلية الرائعة :

هــل غير لــطــفك يــاامــل ... يشفي المريض من الــعــلــل
هــل غير وصــلك واحــتضــانك ... وارتشــاف لماك هــل
يــازهــرة فوّاحــة ... لــلثم تصــاح والــقــبــل
واميرة مــزهوّة ... بــالحسن من خــفــر ودل
لو كــنت بــعــلك في الشــبــاب ... لما انــقضى شهــر الــعســل
ولما جــزعت من الحيــاة ... ولاكبرت على عــجــل
مــاذا فــعــلت بمهــجتي ... لله سحــرك مــافــعــل
سبــحــان لحظك لم يصب ... مــتــطــلــعــاً الا قــتــل
سبــحــان قــدك ان تمايس ... كــالــغصون او اعــتــدل
زيّــنتِ في الســتين لي ... حــلو الوصــال فما الــعــمــل؟!

وكان في المستشفى شاعر آخر ، اعتذر عن ذكر اسمه ، لأني لم استطع الاتصال به واخذ موافقته على ذلك . . وكان قد ادخل المستشفى لعلاجه من الادمان على المشروبات الكحولية ايضاً . . وقد اطلعني على قصيدة كتبها في عيد ميلاده الخمسين ، وهو يتحدث فيها عن لوعة حبه لفتاة في العشرين ، ولم يستطع ان يبوح لها بالحب الذي ارّقه واضناه ؛ لانها في عمر احدى بناته ولانها كانت زميلة ابنه في الجامعة .

ثم راح يلوم نفسه ويخاطبها ان تتعقل ، فقد ولّى عهد الحب . . وعندما قرأ عليّ قصيدته ، وجدتها عذبة رقيقة ، وابديت اعجابي بها ، وهممت ان اكتبها ، ولكنه قام بطبعها على آلة كاتبة واهداني اياها . . واليك بعض ابيات قصيدته :

عــد الى الــرشد ايها المغــرور ... وتــعــقــل فــالــعــقــل رشد ونور
ودع الحب جــانــبــاً فمحــال ... في خــريف الــعــمــر تــنمو الــزهور
وتــأكــد بــأن عــهــدك ولّى ... وبــأن الــزمــان ركب يسير

وبــأن الخمسين مــرّت هــبــاء | لاهــنــاء لابهجــة لاسرور
أفــبــعــد الخمسين تــرجو رجوعــاً | وتــظن الــدولاب عــكســاً يــدور
عــقــد انت واكــتــئــاب وهــمّ | ولــكــم تــكتم المآسي ثــغور
ايــه يــاابن الخمسين خــلّ الليــالي | مــثــلما اعــتــدتها عــلــيك تجور
لايــغــرنك بين حين وحين | ان تــبــدّى او لاح في الافق نور
انــه كــالسراب يحسبــه الــظــمآن | مــاء وقــلــبــه مجمور
فــاذا مــادنا الــيــه رآه | محض وهــم ومــلءُ شطــيــه زور

لقد حدثتك ـ صديقي القارئ ـ في الصفحات السابقة عن شاعرين ؛ احدهما شاعر كبير مشهور هو «حافظ جميل» ، والآخر شاعر اقل شهرة غير انه يمتلك مقدرة شعرية لابأس بها . . والآن اريد احدثك عن شويعر وشعرور ؛ ان العرب يستعملون كلمة «شويعر» تصغيراً لكلمة شاعر ، وحين يبالغون في التصغير يستعملون كلمة «شعرور» .

أما الشويعر فكان طالباً في مرحلة الدراسة الاعدادية ـ الفرع الادبي ، وقد جيءَ به الى المستشفى مصاباً بمرض «الهوس الخفيف» Hypomanin ، فما ادراك ماالهوس الخفيف؟

انه مرض عقلي ، يتصف صاحبه بالمرح الشديد والثقة المفرطة بالنفس والسلوك الطائش المتهور . . ويكون المصاب ثرثاراً يتكلم دون كلل ولا ملل ، وهو يتحدث بالتفصيل لايدع شاردة ولا واردة الا واشبعها بحثاً وتحليلاً . . وانت تستمع اليه ، يخيل اليك انه لن يتوقف عن الكلام ؛ وكأن كلماته سيل عارم يجتاح السدود ويغمر الحقول . . ويطغى المرح على احاديثه ، وسرعان ماينتقل هذا المرح الى مستمعيه ، فتراهم يصغون اليه بشغف ولهفة واستمتاع بحديثه الحافل بالامثال والحكم والاشعار .

والمريض شديد النشاط ، يقوم بعدة اعمال في وقت واحد ؛ فتراه ـ مثلاً ـ يغسل سيارته ، وقبل ان يكمل غسلها يروح يدوّن رسائل لاصدقائه ، واثناء ذلك يتصل بهم هاتفياً يحدثهم بمواضيع شتى ، . . . الخ . وهو يسهر حتى ساعة متأخرة من الليل ، ويستيقظ في الصباح الباكر . . ويفرط في الطعام والشراب وممارسة الجنس ، ويبذر امواله دون مبرر . . وهو دقيق الملاحظة ، كثير التدخل في شؤون

الاخرين . . والمريض لايدرك انه مريض ؛كل مافي الامر ، انه يشعر كأن طاقاته الكامنة قد تفجرت فجأة .

والمريض الشويعر الذي احدثك عنه ، حالما دخل غرفة الفحص ، راح يحدثني بمواضيع مختلفة وكأن بيننا صداقة قديمة . . حدثني عن اصحاب المعلقات ، وعن شعراء العرب المحدثين وخاصة السياب ومحمود درويش ونزار قباني . . واثناء ذلك ، كان ينشد بعض قصائدهم . .

وكانت معي الممرضة «....» وهي شابة جميلة جداً ، فراح يتغزل بشعرها وعينيها وشفتيها ؛ فبدأ الارتباك عليها واحمرت وجنتاها خفراً . . قاطعته عدة مرات ، ولكنه كان عني مشغولاً ، ثم قال للممرضة : لماذا الخجل ايتها الغانية الجميلة؟! ثم راح يتغزل بنهديها باحدى قصائد نزار قباني الماجنة .

وكان لابد من ايقاف تهوره وطيشه قبل ان ينقض على الممرضة فلا نستطيع فكاكه عنها ، وعلى الفور اعطيته جرعة من عقار «لارجاكتيل» Largactil بهيئة حقنة في العضلة ، فهدأ ، وادخلناه احدى غرف المستشفى .

بعد عدة ايام من العلاج ، صار المريض اكثر اتزاناً وحكمة ، واقل طيشاً وتهوراً . . وطلبت منه ان يكتب عن نفسه ومايشعر به من اعراض ، ولكنه بدل الكتابة عن نفسه ، ألّف عني قصيدة من الشعر الحر :

صباح . .
وهل اجمل من أصباح الصباح
وهل احلى من حلاوات الجراح
وهل اغلى
وهل ارقى
سواك ياصديقي المحبوب
يامن ارجع البسمة للقلوب
بعد الضيـــاع . .
عشرون عاماً تائهاً ابحث عن مجيءٍ ورواح
وها هو النسيم

قد جاء حاملاً اشراقة الصباح
وقوة الرياح .
في وردة
واسمها صباح .

قلت له : انا لااريدك ان تكتب قصيدة عني او مقطوعة نثرية ، بل اريد ان تكتب عما تشعر به من اعراض ، وعن احاسيسك ومشاعرك .

فقال : مشاعري اني احبك «حب شريف يادكتور!!» . . ثم اطلق ضحكة عالية وراح يحدثني عن غراميات الشاعر «عمر بن ابي ربيعة» . .

بعد عشرة ايام ، كانت حالته العقلية قد تحسنت كثيراً ، فاستطعنا اخراجه من المستشفى ؛ وهو يهم بالخروج ، همس في اذني ان حبه للمرضة لن يزول .

واما «الشعرور» ، فكان راقداً في المستشفى لاصابته بالشيزوفرينيا «او الفصام العقلي» ، وكنت قد طلبت منه ان يكتب عن نفسه ، ولكنه ـ كالمريض السابق ـ كتب عني قصيدة . . ورغم انها تفتقر الى معظم مقومات الشعر ، ورغم ركاكة اسلوبها وضحالة افكارها ؛ فقد اردت ان انقلها لك ـ اخي القارئ ـ لطرافتها ، وارجو ان تضحكك كما اضحكتني :

صباح . .
ياصباح الورد والفل
والتين والياسمين . .
لماذا تزعل عني وتتركني
على فراش المقعدين؟
تروي ظمئي العطشان
عين بعد عين . .
والشفاء بيد الله ولكن
ماذا يفعل المساكين؟
اراك عصي الدمع شيمتك الصبر
من مرضاك الكثيرين «!!!!»

القانون الاعظم

حيثما جلت بناظري في العالم الفسيح وفي اعماق الانسان ، وجدت قانونا عظيما يهيمن على الحياة هيمنة كاملة مطلقة .. قانون هائل ، شامل ، عادل .. وقد ظن الانسان انه يستطيع ان يغير من بعض فقرات هذا القانون او بعض بنوده ، ولكنه لم يفعل شيئا من ذلك على الاطلاق ، بل قدم ادلة جديدة على ان نواميس الكون ثابتة ، تستعصي على التغيير ، وتتحدى بشموخ وكبرياء اي تدخل او اعتراض .

احيانا ، تبدو تلك القوانين او النواميس ، وكأنها تسخر من الانسان الذي امتلك بعض ادوات العلم واكتشف بعض خفايا الكون ، فراح يزعم انه يفعل الافاعيل .. تسخر منه حين تسري عليه كما كانت تسري على الانسان البدائي ، وكما تسري على القرود والغزلان والارانب والديدان .

كان الانسان ـ ومايزال ـ يسن القوانين التي تنظم علاقات الناس مع بعضهم ، مثله الاعلى او هدفه الاكبر من وراء ذلك هو جلب النفع لهم جميعا ودفع الاذى عنهم جميعا .. ثم تبين ان ذلك هو المستحيل بعينه ، فالحياة مزيج من النفع والاذى ، والراحة والتعب ، والضحك والبكاء ، ... الخ ... الخ .

قانون واحد لم يتغير ولم يطرأ عليه تحوير او تبديل ، ذلك هو قانون الحياة الاعظم .

كان الانسان القديم يعاني شظف العيش وقسوة الطبيعة ، غذاؤه الحشائش الطبيعية ومايصطاده من الحيوانات البرية ، ومساكنه الكهوف المظلمة .. وكانت

الاخطار تهدده من كل جانب ، الثلوج ، والامطار الغزيرة ، والصواعق ، والحيوانات المفترسة ، والحشرات القاتلة .. ثم تقدم العلم وازدهرت الحضارة ، المأوى قصور مشيدة تناطح السحاب ، والغذاء وفير ، ولم تعد الطبيعة خطراً داهماً وابتكر الانسان وسائل المتعة واللهو وجعل الالة تقوم بالاعمال الشاقة نيابة عنه ..

شعر الانسان بالزهو والخيلاء وهو يـرى حضارته تخرق الارض والجبال ، وتكشف اعماق البحار ، وتغزو كواكب السماء .. وظهرت الحضارة كأنها راسخة لاتعبأ بالمخاطر ، فقد اعدت لكل خطر مايمنعه او يخفف وطأته .. غير ان الانسان وهو يشيد حضارته لبنة لبنة ، كان يصنع مايدمر بناءه الشامخ تدميرا شاملا ، الاسلحة الفتاكة ، والغازات السامة ، واخيرا القنابل الذرية التي لاتبقي ولاتذر .

البشرية تدعو الى السلام ، والتعايش بمودة وتعاون ، وتوجيه الجهود نحو البناء والاعمار بدل التخريب وسفك الدماء .. واتفق الجميع على ان الحروب تدمر الناس وتبدد الثروات ، اذن ، هلموا الى السلام ايها الاخوة الكرام .. الدول العظمى التي زعمت انها تدعو الى السلام ، صارت تمتلك اعظم مصانع الاسلحة ، وبذلت الاموال الطائلة في سبيل انشاء جهنم ارضية .. ولكي تجني الارباح من بضائعها الكافرة الجاحدة ، راحت تؤجج نيران الفتن والحروب هنا وهناك ، وغدت الاسلحة تجارة مربحة تدر مئات الملايين من الدولارات لاصحابها ، وتفتك بألوف الملايين من الناس الابرياء ..

وقد استطاعت الدول الكبرى ان تحقق الامن والسلام لشعوبها ، على حساب الامم الفقيرة .. وبلغت تلك الدول مرحلة هائلة من التقدم والرفاهية ، صار الانسان هناك يمتلك كل وسائل الترف والاستمتاع .. كل شيء بين يديه ويتناوله دون جهد جهيد ، المأوى أمين مريح ، والطعام وفير لذيذ ، والجنس مباح كالماء والهواء .. صار للفرد العادي مالم يكن لاكبر الملوك في ماضي الزمان .. وخلافا لكل التوقعات ، ظهرت مشكلة مثيرة محيرة ، الانتحار .. الفرد الذي تحقق له كل مايريد ، ونالت نفسه كل ماتشتهي ، راح يقتل نفسه .. لقد ذاق كل لذائذ الحياة ، ولم يعد فيها مايستحق ان يعاش من أجله .

انها ظاهرة من ظواهر القانون الاعظم ، الانسان يجب ان يموت .. وتختلف صور

الموت واسبابه ، الموت بين انياب وحش كاسر .. او تحت الانقاض ، او في عباب البحر ، او بشظايا القنابل .. واذا لم يكن هناك من يقتل الانسان او مايقتله ، فانه يقتل نفسه ..

وبعد ان يموت ويدفن في قبره ، يبدأ جسمه بالتحلل الى عناصره الاولية ، كالكالسيوم والفسفور ، والصوديوم ، والحديد ، والكاربون ، وغيرها .. وتتغذى النباتات بهذه العناصر ان عاجلا او آجلا ، لتقدم لنا الفواكه اللذيذة والخضار الطازجة .

من العظام النخرة البالية ، والاحشاء المتهتكة التي غزاها الدود ، تصنع الارض اغذية جديدة للاحياء انها ظاهرة مضحكة ميكية ، وجميلة بشعة ، الاحياء يأكل بعضها بعضا ، بصورة مباشرة او غير مباشرة ..

وفي عالم الحيوان ، نجد دروسا بليغة ، قاسية ، مريرة ، فالصراع بين الحيوانات على اشده .. الحيوانات القوية تفترس الحيوانات الضعيفة بلا رحمة ، تفترسها لكي تعيش ؛ انه الصراع من اجل البقاء ..

وفي فيلم عرضه تلفزيون بغداد ، يصور حياة البراري ، كانت المشاهد بالغة الاثارة والقسوة .. حيوانات كبيرة شبيهة بالابقار وتسمى « النو » ، كانت تسير بهيئة قطعان ضخمة تبحث عن القوت .. ثم داهمتها الكلاب التي كانت تتربص بها وتنتظرها بفارغ الصبر ، ودارت مطاردة حاسمة .. وتخلف اضعف الحيوانات عن القطيع ، فانفردت به الكلاب الجائعة .. احدهم ، اطبق اسنانه على الشفة السفلى لحيوان النو ، وكلب آخر عضه من مؤخرته وراحت بقية الكلاب تنهش به وهو مايزال حيا ، ثم تهاوى جسدا ممزقا وطعاما شهيا ، وبعدما شبعت الكلاب واخذت بعض اللحوم لجرائها ، تركت بقايا الحيوان طعاما للنسور والغربان ..

احدى اناث القطيع ، ولدت حيوانا اصيب بكسر في ساقه عند الولادة وعلى مرآى من أمه ، انقضت عليه الكلاب وافترسته طعاما سائغا ووجبة شهية .. كانت الام تنظر الى الكلاب وهي تزدرد وليدها قطعة قطعة ، فبدا عليها الوجوم وشيء كالحزن .. ثم ادركت ان الامر قد انتهى ، فعادت الى القطيع .

الحياة يجب ان تستمر ، ولهذا لابد ان يموت الاحياء ، معادلة قاسية صارمة ،

الاحياء الضعيفة تموت اولا ، اما الاحياء القوية فهناك اخطار كثيرة تتربص بها ثم تقضي عليها في نهاية المطاف .. ويعود الجميع الى امهم القاسية الحنون ، الارض ، لتستعيد منهم كل ماأخذوه منها من غذاء ، تستعيده بهيئة عناصر ومركبات كيميائية ، تمنحها لاحياء اخرى ..

وفي عالم البشر ، يحتدم الصراع ويتسع .. الانسان يصارع الطبيعية التي تهدده بالاعاصير والزلازل والبراكين .. ويصارع الجراثيم التي تملأ الارض والماء والهواء .. ويصارع بعضه بعضا .. وصراع الانسان مع بني جنسه ، قد يكون بهيئة منافسة شريفة هادفة ؛ علمية او ادبية او رياضية او ماشابه ذلك .. وقد يكون بهيئة منافسة ساخنة تنتهي بسفك الدماء .. وكثيرا مايكون الصراع بصورة جماعية شاملة ؛ شعوب تتصارع مع شعوب .

بعض الشعوب تظل فترة طويلة تعاني الفقر والحرمان والمرض ، وتكابد الانقسام والفرقة .. وتغدو فريسة سهلة للشعوب القوية ؛ تنهب خيراتها وتزيدها فقراً وحرمانا .. ومع الفقر وشظف العيش ، تنشأ عادات وتقاليد غريبة ، وينتشر النهب والسلب ، ويهيمن افراد قلائل على الاغلبية الضعيفة المسحوقة ، وتسود شريعة الغاب ..

وفي هذا المجتمع المضطرب ، يبرز رجل عبقري يوحد الناس ويقودهم الى شاطىء الامان .. وسرعان مايسيرون خلفه مخلصين صادقين ، فيكون منهم قوة عظيمة تثأر من الظالمين .. وعاما بعد عام ، يتحول الشعب الفقير الى شعب غني مترف .. وتكثر الاموال ، وتكثر وسائل المتعة واللهو .. ومع الترف والملذات ، تتغير النفوس ..

بعد ان كان الرجل الفقير المعدم يضحي بحياته في سبيل افكاره ومبادئه ، صار يتردد كثيرا قبل ان يقدم على عمل ينال من متعه وملذاته .. كانت حياته ـ أول الأمر ـ مريرة تعيسة كأنها الموت البطيء فكان يضحي بها غير آسف عليها ؛ ثم اصبحت لذيذة ممتعة ، وانه ليشعر بخسارة فادحة لو فقدها .. ولهذا ، تضعف الهمم وتخور العزائم ، وتبدأ الدولة العظمى تتناقص من اطرافها وتهاجمها اقوام اخرى حتى تتلاشى وينتهي بها الامر في زاوية من زوايا النسيان .. وبعد فترة سبات تطول او تقصر ، تهب من غفوتها مرة اخرى .

ذلك بند آخر من بنود القانون الاعظم ، يعمل ببطء وخفاء ؛ فالناس يجب ان يتنافسوا ، وتتصارع معتقداتهم وافكارهم .. فبهذا التنافس والتصارع ، يظهر الناس طاقاتهم الكامنة ، ويفكرون ويبدعون ؛ فتزدهر الحضارة ويعلو بنيانها .. وتتقدم البشرية ، فالركب ـ شاء أم أبى ـ لابد ان يسير..

وقانون الغريزة الجنسية ـ وهو جزء من القانون الاعظم ـ يهيمن على الناس ـ وكل المخلوقات ـ هيمنة كاملة .. لقد كان الفراعنة يبيحون زواج الاخوة باخواتهم ، وكانت ـ ومازال ـ معظم الاديان والمذاهب تحرم هذا الزواج .. مذاهب كثيرة تبيح الزواج بامرأة واحدة فقط .. ومذاهب اخرى تبيح تعدد الزوجات .. وبعض المذاهب تبيح للمرأة ان تتزوج بعدة رجال في وقت واحد ..

والرجل العربي يدافع عن شرف زوجته حتى الموت .. وكان يشعر بالغضب ان نظر اليها احد ، ويستل سيفه ان تحرش بها .. وكان ـ ومايزال ـ يقتل زوجته ان وجدها تعانق عشيقها ، ويقتل العشيق .. اما لدى بعض قبايل « الاسكيمو » فان الرجل يسمح لزوجته ان تضاجع الضيف تكريما له ، وهذا من اصول الضيافة وكرم النفوس بالنسبة لهم ..

وهكذا تختلف المذاهب وتتنوع العادات والتقاليد .. ورغم هذه الاختلافات ، فان الجميع متفقون على تنفيذ قانون الغريزة الجنسية الذي يؤكد على وجوب اللقاء بين الذكور والاناث لاستمرار النسل .. الكل ينفذ القانون راغما ، ولكل طريقته ومذهبه ..

امرأة متزوجة ، جاءتني الى العيادة الخارجية في احد المستشفيات بعد ان صبغت وجنتيها وشفتيها وارتدت الملابس المثيرة .. كلماتها وحركاتها ذات تلميحات جنسية لاتخفى .. زعمت انها تشعر بألم في اسفل ظهرها ، ونوبات من الم خفيف في بطنها .. ودون ان اسألها عن زوجها ، اخبرتني انه قد سافر وطال غيابه .. ثم استلقت على سرير الفحص ، وكشفت عن بطنها وفخذيها استعدادا للفحص .. حينها ، خطر ببالي ان هذه الزوجة « المخلصة » لابد قالت لزوجها ذات يوم انها له وحده ، وان رباط الزوجية الذي جمع بينهما رباط مقدس لاانفصام له .

انها غريزة الجنس ، تختلق للناس شتى الاعذار والحجج والوسائل ، لكي يلتقي الذكور بالاناث ، ويستمر النسل .. وهكذا ، نرى القانون الاعظم ، يهيمن على كل شأن من شؤون الحياة ، صغيرها وكبيرها ، ان قانوناً بهذه الهيمنة والعظمة ، وبهذا الشمول والتنوع ؛ لابد ان يكون من ابداع قوة عظيمة عاقلة قادرة على كل شيء .. وماتلك القوة سوى الخالق الاعظم ..

والذي استدرجني الى هذا الحديث الفلسفي ، هو اني وجدت ان جميع الادوية لاتخلو من اضرار جانبية رغم فوائدها ؛ وهذه حقيقة علمية يدركها الاطباء جيدا .. الاسبرين - مثلا - يخفف الصداع ويسكن الالام ، ولكنه قد يسبب التهابا حادا في المعدة وربما نزفا دمويا غزيرا .. والباراسيتول لايؤثر على المعدة ، ولكنه مضر للكبد ..

والمضادات الحيوية - مثل امبسلين وتتراسايكلين وارثرومايسين .. الخ - هي عقاقير قاتلة للبكتريا التي تسبب كثيرا من الامراض ، وهي - لهذه - عظيمة الفائدة .. غير انها تقتل البكتريا المفيدة في الامعاء والتي تقوم بصنع فيتامين ك المهم في عملية تخثر الدم كما ان بعض المضادات الحيوية يسبب الاسهال ، وبعضها يسبب الحساسية ، وبعضها يسبب نقصا خطيرا في كريات الدم البيض .

المهدئات النفسية والمنومات ، تجلب الهدوء للنفوس القلقة المضطربة وتجلب النوم المهاجر ؛ ولكنها تسبب الادمان اذا أفرط المرء في تناولها ..
الخ .. الخ ..

وهكذا ، كل العقاقير وكل العمليات الجراحية ، تصلح عطبا ما في الجسم ، وتسبب عطبا اخر .. ورغم ان الفوائد تبدو اكبر من الاضرار لو اخذنا كل حالة على انفراد ، غير اننا لو نظرنا الى الامر نظرة شاملة ، لوجدنا الفوائد تساوي الاضرار تماما ...

قد يبدو كلامي هذا نوعا من التشاؤم ؛ فالعلوم الطبية تقدمت تقدما هائلا ، وامكن القضاء على الامراض التي كانت تفتك بالالوف المؤلفة من الناس ، وتجتاح العالم بهيئة موجات قاتلة لاتبقي ولاتذر .. فما الذي تغير ؟ وهل اصبح الانسان المتحضر

احسن حالا من سلفه الجاهل المتخلف؟ انظر معي :

الامراض النفسية تنتشر انتشارا ذريعا في العالم المتحضر ، وكذلك الادمان على المخدرات .. وازدادت معدلات الانتحار .. امراض القلب والشرايين ازدادت بصورة ملفتة للنظر ... ومن حين لآخر يبرز مرض جديد يفتك بالالوف قبل ان يتوصل العلماء الى معرفة اسبابه وعلاجه .. وآخر هذه الامراض ، « الايدز » او نقص المناعة المكتسب ، الذي انتشر منذ مطلع الثمانينات في الولايات المتحدة الاميركية وأوربا ، وفتك بالالوف فسبب رعبا شديدا ..

الموازنة الدقيقة لم تتغير .. قانون الحياة الاعظم يسري على الجميع في كل زمان ومكان ، وبلا عقبات ، الانسان يطارد شبح الموت حتى يكاد يمسكه ويكتم انفاسه ، وعندئذ يشعر بيد قوية تطبق على رقبته ؛ انه شبح الموت اتاه من الخلف .. ليست هذه دعوة لليأس والقنوط ، فالانسان يجب ان يعمل ، يجب ان يكافح .. انها سنة الحياة ، انه القانون الاعظم يدفعنا الى العمل والصراع .. لماذا كل هذا العناء ؟ لأحد يدري على وجه التحديد ، ولكل فريق رأيه ومذهبه ، غير ان الجميع متفقون على العمل حتى الموت .. هكذا تلخص الأسطورة القديمة تاريخ البشرية ، استمع معي اليها :

احد الملوك كان يحكم دولة عظيمة مترامية الاطراف ، كان شابا شديد الحماس والاندفاع ، فقرر ان يدرس تاريخ الملوك الذين سبقوه وتاريخ الامم السابقة ، لينتفع من حسناتهم ويتجنب هفواتهم .. ولهذا جمع العلماء وأهل الرأي وطلب منهم ان يطوفوا في اقطار الارض ويجمعوا له كل الكتب التي تتحدث عن تاريخ الامم والملوك ، وقطع على نفسه عهدا ان يقرأ تلك الكتب : ليكون اعظم ملك لأعظم مملكة ..



طاف العلماء في اقطار الارض كما امرهم واستمر تطوافهم عشر سنوات ، جاءوا بعدها ومعهم خمسون جملا ، كل جمل يحمل عشرين كتابا ضخما .. قافلة من الجمال تحمل الف كتاب ، وحطوا الرحال عند قصر الملك ، وغص القصر بها كانت مشاغل الملك كثيرة لاتسمح له بقراءة كل تلك الكتب ، فطلب من العلماء ان يلخصوها ..

واكب العلماء عشر سنوات اخرى يمحصون ويلخصون ، فاختصروها الى مئة كتاب فقط .. ولم يجد الملك الوقت الكافي لقراءتها فطلب منهم ان يعطوه اللب ويتركوا القشور .

وانهمكوا عشر سنوات يعصرون الكتب عصرا ، حتى كونوا منها خلاصة بهيئة عشرة كتب ، وقدموها للملك الذي انتهت فترة شبابه ووقف على اعتاب الشيخوخة .. فلم يستطع قراءتها ، فاختصروها الى كتاب واحد فقط .

عندما جاءوا بالكتاب الى الملك وجدوه مريضا ، فاقترح العلماء ان يقرأ احدهم الكتاب على مسامع الملك .. لم يوافق على الاقتراح .. بل طلب اختصار الكتاب الى جملة واحدة .. وفي ايام معدودة ، قاموا بما أمرهم ، وجاءوا الى القصر الملكي الذي كان يخيم عليه شبح الموت ..

واستأذن احد العلماء من صاحب الجلالة ، والقى على مسامعه خلاصة تاريخ البشرية قائلا : الانسان يولد ، ويعمل ، ويموت » .. ولم يسمع الملك الكلمة الاخيرة ، فقد لفظ أنفاسه الاخيرة ! !

هوامش

(1) Laurence, D.R "1973": Clinical Pharmacology; 4th editon, ELBS, G.B., P. 1.7

(2) Marray, Robin M ."1983": The Sick Doctor; international Medicine 1,34 (1582 — 1584)‡

(٣) الدكتور سعيد عبده «١٩٧٦»: اليوثانية او القتل بدافع الرحمة: مجلة العربي، العدد ٢١١، ص ٢٩_٣٠.

(٤) الدكتور صالح الشيخ كمر «١٩٨٦»: الادمان على الكحـول: الطبعة الاولى: دار الحـرية للطباعة.. بغداد.

(٥) اذاعة الكويت، برنامج «نافذة على التاريخ» للاستاذ درويش الجميل؛ الحلقة المذاعة بتاريخ ١٧_٥_١٩٨٧..

(٦) تعليمات السلوك المهني، اصدرتها اللجنة العليا لنقابة الاطباء، استنادا لحكم الفقرة «٥» من المادة «٥٤» من قانون الاطباء رقم «١١٤» لسنة «١٩٦٦» المعدل.. نشـرت في «المجلة الطبية العراقية»؛ المجلد «٣١»، ص ٩١..

(٧) نفس المصدر السابق..

(٨) هو الاستاذ «لورنس» في كتابه «علم الادوية السريري»، باللغة الانجليزية، وهو الكتاب المشار اليه في المصدر رقم (١)..

(9) cluff, L.E "1967": The Prescribing Habits of Phy sicians; Hospital Practice 2:100

(10) Best, W.R "1967": Cloramphenicol Associated with Dyscresis; JAMA 201: 181

(11) Stolley, P.D, et.al "1972": Drug Prescription & Use in an American community; Ann. Int. Med. 76: 537

(١٢ استاذ الطب الباطني في كلية الطب بجامعة بغداد..

(١٣) تدرس مادة «التشريح» Anatomy في الكلية الطبية خلال فترة سنـة ونصف؛ وذلك في النصف الثاني من السنة الاولى وفي السنة الثانية..

(١٤) الدكتور احمد عزت القيسي «١٩٦٧»: البكارة ومشكلاتها؛ الطبعة الاولى، مطبعة شفيق.. بغداد..

(١٥) المصدر السابق، ص ١٩١

(١٦) الدكتور علي كمال «١٩٨٣»: النفس انفعالاتها وامراضها وعلاجها؛ الطبعة الثانية، مطبعة الدار العربية بغداد.. ص ١٨٩..

(١٧) الدكتور صباح السامرائي «١٩٨٧»: امراض المشاهير وغرائبهم؛ الطبعة الاولى، الشركة العراقية للطباعة الفنية.. بغداد.. ص ١٧٦..

(١٨) المجلة الطبية العراقية، المجلد ٣١ ص ٨٧

(١٩) المصدر رقم (١٦) ص ٣١١

(٢٠) ليس الحرمان من الممارسة الجنسية الطبيعية هو السبب الوحيد: بل السبب الرئيسي وهناك اسباب اخرى..

كتب للمؤلف

(١) السمنة مرض العصــر.
(٢) ارتفاع ضغط الدم..
(٣) قصة امراض القلب..
(٤) أمراض المشاهير وغرائبهم..
(٥) يوميات طبيب في مستشفى الامراض النفسية..
(٦) العناية بالوجه والجسم «مترجم»..
(٧) الدليل الى الرشاقة «مترجم»..
(٨) الام والطفل «مترجم»..

شركة المنصور للطباعة المحـدودة - تلفـون ٤١٦٣١٥٣

الطبعة الاولى ١٩٨٨ م

السعر ٢,٥٠٠ دينار

رقم الايداع في المكتبة الوطنية ببغداد ٧٧٩ لسنة ١٩٨٨

هذا الكتاب

فتاة انتفخت بطنها وكان سبب الانتفاخ مرضاً في احشائها، غير ان هذا التشخيص جاء بعد فوات الاوان، فقد ذبحها اخوها ظناً منه انها ارتكبت الاثم الكبير.. ورجل «ميت» نهض من رقدته في جنح الظلام واطلق ساقيه للريح.. وشابة كانت على استعداد لدفع اي ثمن مقابل جرعة من عقار مخدر.. ورحلة الى مستشفى الامراض العقلية حيث يظن المرضى انهم اعقل الناس.. ورجل مات مرتين، عاد بعد الاولى الى بيته وبعد الثانية الى قبره..

ارملة شابة لم تستطع كبح جماح نزواتها الهائجة...وجولة في مختبر التشريح بين الجثث الهامدة الساكنة.. وامراة مطلقة اضناها الكبت وانهكها الحرمان فلجات الى المستشفى تبحث عن علاج.. واخرى لجات الى الكحول؛ فلم تجد اي منهما العلاج الشافي... وشعراء التقى بهم المؤلف في احد المستشفيات..

تلك هي بعض مواد هذا الكتاب الذي يحوي قصصاً ومشاهدات اخرى كلها من الواقع الذي يكون احياناً اغرب من الخيال واعجب.. وهل اتاك نبا «القانون الاعظم»؟! انه الفصل الاخير..

شركة المنصور للطباعة المحدودة - تلفون ٤١٦٣١٥٣

باب المعظم / خلف دار الطلبة